



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

BEATRIZ SANTOS PEREIRA

**EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO NO NORDESTE BRASILEIRO**

**SÃO CRISTÓVÃO
2024**

BEATRIZ SANTOS PEREIRA

**EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO NO NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do grau de mestra em enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde.

Linha de pesquisa: Gestão e Cuidado no contexto do SUS e as políticas em saúde e enfermagem.

**SÃO CRISTÓVÃO
2024**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Pereira, Beatriz Santos
P436e Epidemiologia das infecções sexualmente transmissíveis em um complexo
penitenciário no nordeste brasileiro / Beatriz Santos Pereira ; orientadora
Shirley Verônica Melo Almeida Lima. – São Cristóvão, SE, 2024.
103 f. : il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe,
2024.

1. Enfermagem. 2. Doenças sexualmente transmissíveis. 3. Prisioneiros. 4.
Acesso aos serviços de saúde. I. Lima, Shirley Verônica Melo Almeida, orient. II.
Título.

CDU 616.97-083

BEATRIZ SANTOS PEREIRA

**EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO NO NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do grau de mestra em enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde.
Linha de pesquisa: Gestão e Cuidado no contexto do SUS e as políticas em saúde e enfermagem.

Aprovada em: 19 de junho de 2024.

Comissão Examinadora:

Presidente: Prof^a. Dr^a. Shirley Verônica Melo Almeida Lima
Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. Marco Aurélio de Oliveira Góes
Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. Álvaro Francisco Lopes de Sousa
Hospital Sírio Libanês

(Suplente) Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro
Universidade Federal de Sergipe

(Suplente) Prof. Dr. Anderson Reis de Souza
Universidade Federal da Bahia

Dedico essa dissertação ao Senhor,
que até aqui me guiou e me protegeu
durante esse processo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha profunda gratidão ao Senhor por me conceder a oportunidade de alcançar este momento. Sou grata por cada oportunidade e por cada livramento que Ele me proporcionou durante todo este percurso de mestrado, **SOLI DEO GLÓRIA.**

Quero estender meu agradecimento especial à minha família, que esteve ao meu lado com apoio e compreensão nos momentos cruciais. Ao meu filho Davi Lucca e ao meu esposo Diego, em particular, dedico minha mais sincera gratidão por me fortalecerem e me motivarem ao longo dessa jornada.

Agradeço também aos meus pais e à minha irmã Bianca, por sempre acreditarem em mim, mesmo nos momentos em que eu mesma duvidava. E não posso esquecer de expressar minha gratidão aos meus avós e a todos os meus familiares que me apoiaram e encorajaram ao longo deste caminho.

À minha orientadora, professora Shirley, meu reconhecimento e carinho é imenso. Sua orientação e apoio foram fundamentais, e sua dedicação em me guiar em cada passo foi verdadeiramente notável. Não tenho palavras suficientes para expressar minha gratidão. Muito obrigada por tudo.

Sou grata também às pessoas que colaboraram comigo durante as coletas e acompanhamentos ao COPEMCAN (Bruna, Glícia, Júlia, Natália, Renata, Clara e Giovana), assim como ao João, que me auxiliou nas análises dos dados.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa que me permitiu concluir esta pesquisa. Meus sinceros agradecimentos aos professores do PPGEN, em especial ao professor Caíque, pelas valiosas considerações e instruções. A Najó, meu muito obrigada por sempre estar presente quando precisei e por me incentivar a ir mais longe.

Gratidão à SIBA pelas orações e aos amigos que estiveram ao meu lado durante todo esse tempo.

Gostaria de expressar meu respeito e gratidão à Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, à Secretaria de Saúde do Estado, em nome de Lucas e do professor Marcos Aurélio, à Secretaria de Justiça e Segurança Pública, aos

profissionais da EAPP e segurança do COPEMCAN, em especial à D'klin (em memória), Adson, Vasconcelos, Mauro e todos os que fizeram parte desta jornada.

Meu muito obrigada a todos. Suas contribuições foram inestimáveis e fizeram toda a diferença em minha jornada acadêmica e pessoal.

SÓ O COMEÇO

Eu aprendi qual é o valor que eu sonho
alcançar

Eu entendi que o caminho pedras terá
Eu vi em campo aberto se erguer construção
E foi com muitas pedras, e foi com muitas mãos.

Eu vi o meu limite vir diante de mim
Eu enfrentei batalhas que eu não venci
Mas o troféu não é de quem não fracassou
Eu tive muitas quedas, mas não fiquei no chão.

E ao olhar pra trás, tudo que passou
Venho agradecer quem comigo estava
Ergo minhas mãos pra reconhecer
E hoje eu sou quem eu sou
Pois Sua mão me acompanhava
Mas eu sei, não é o fim, é só o começo da jornada
Eu abro o meu coração pra minha nova história.

(VOCAL LIVRE, 2019)

(RESUMO)

INTRODUÇÃO: O ambiente prisional apresenta condições propícias para a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como HIV, sífilis e hepatites, devido à superlotação, insalubridade e falta de prevenção. No Brasil, a população carcerária é particularmente afetada, com taxas alarmantes de infecção. Apesar das políticas de saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a execução é falha. Em Sergipe, com o aumento da população carcerária, a situação é preocupante, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e diagnóstico precoce das ISTs no sistema prisional. **OBJETIVO:** Avaliar fatores associados à soroprevalência do vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatites B e C em uma população privada de liberdade no nordeste brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, realizado em um Complexo Penitenciário do estado de Sergipe, com 1.835 internos. A coleta de dados envolveu testagem rápida para as ISTs e entrevista, além da educação em saúde de modo individual. Para análise, construiu-se um banco de dados no Microsoft Excel® 2013 sendo analisado no IBM SPSS, versão 27, utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson com permutação de Monte-Carlo para verificar associação entre variáveis. **RESULTADOS:** A prevalência das ISTs foi de 22,2%, sendo 5,6 % para HIV, 47,1% para sífilis, 2,7% para hepatite B e 58,1% para hepatite C, estimando que 31 internos conviviam com duas ou mais ISTs. A análise bivariada confirmou como fatores de risco para adquirir uma IST: Ser LGBTQIAP+; possuir alguma crença religiosa; não saber se teve sífilis no passado; ter sofrido violência psicológica, física e sexual; utilizar crack e outras drogas; o parceiro não gostar de utilizar o preservativo; práticas sexuais apenas com homens; receber dinheiro para transar e não saber que verruga no pênis é uma IST. **CONCLUSÃO:** Constatou-se uma alta prevalência de ISTs na população carcerária, em comparação com a população em geral, sendo explicada por ausência de conhecimento, práticas e atitudes sexuais distorcidas e peculiaridades do ambiente que elevam essa suscetibilidade. Dessa forma, são necessárias ações integradas de educação em saúde, distribuição de preservativos e testagem regular para reduzir esses índices. Uma abordagem multidisciplinar e estrutural, considerando o ambiente prisional e a individualidade dos detentos, é essencial para combater as ISTs nesse contexto. Isso inclui programas específicos de prevenção, acesso a tratamento e melhoria das condições dentro das prisões.

PALAVRAS CHAVES: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prisões; Acesso aos serviços de saúde; Prisioneiros

(ABSTRACT)

INTRODUCTION: The prison environment presents favorable conditions for the spread of sexually transmitted infections (STIs) such as HIV, syphilis, and hepatitis due to overcrowding, unsanitary conditions, and lack of prevention measures. In Brazil, the prison population is particularly affected, with alarming rates of contagion. Despite health policies like the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP), implementation is flawed. In Sergipe, the increasing prison population makes the situation concerning, highlighting the need for effective strategies for prevention and early diagnosis of STIs in the prison system. **OBJECTIVE:** To evaluate factors associated with the seroprevalence of human immunodeficiency virus, syphilis, and hepatitis B and C in a population deprived of liberty in northeastern Brazil. **METHODOLOGY:** This is an observational, analytical, cross-sectional study conducted in a Penitentiary Complex in the state of Sergipe, with 1,835 inmates. Data collection involved rapid testing for STIs and interviews, in addition to individual health education. For analysis, a database was constructed in Microsoft Excel® 2013 and analyzed using IBM SPSS, version 27, employing Pearson's Chi-square test with Monte Carlo permutation to verify the association between variables. **RESULTS:** The prevalence of STIs was 22.2%, with 5.6% for HIV, 47.1% for syphilis, 2.7% for hepatitis B, and 58.1% for hepatitis C, estimating that 31 inmates lived with two or more STIs. Bivariate analysis confirmed the following risk factors for acquiring an STI: being LGBTQIAP+; having some religious belief; not knowing if they had syphilis in the past; having suffered psychological, physical, and sexual violence; using crack and other drugs; partner's dislike of using condoms; sexual practices exclusively with men; receiving money for sex, and not knowing that a penile wart is an STI. **CONCLUSION:** There is a high prevalence of STIs in the prison population compared to the general population, explained by a lack of knowledge, distorted sexual practices and attitudes, and the peculiarities of the environment that increase this susceptibility. Therefore, integrated actions of health education, distribution of condoms, and regular testing are necessary to reduce these rates. A multidisciplinary and structural approach, considering the prison environment and the individuality of inmates, is essential to combat STIs in this context. This includes specific prevention programs, access to treatment, and improvement of conditions within prisons.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Infections; Prisons; Access to Health Services; Prisoners.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 – Descrição das características sociodemográficas dos internos alocados no complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto	36
Figura 1 – Casos de sífilis identificados nos internos alocados no complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto	38
Tabela 2 - Análise bivariada das características sociais e demográficas a ter ou não ter infecção sexualmente transmissível em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto.....	39
Tabela 3 - Análise bivariada da história pregressa de saúde a ter ou não ter infecção sexualmente transmissível em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto	40
Tabela 4 - Análise bivariada dos hábitos de vida e práticas sexuais a ter ou não ter infecção sexualmente transmissível em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto	41
Tabela 5 - Análise bivariada dos conhecimentos sobre as infecções sexualmente transmissíveis a ter ou não ter infecção sexualmente transmissível em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto	44
Tabela 6 - Análise bivariada da identificação das infecções sexualmente transmissíveis a ter ou não ter infecção sexualmente transmissível em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto	45
Tabela 7 - Análise bivariada do comportamento em relação as infecções sexualmente transmissíveis a ter ou não ter infecção sexualmente transmissível em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto	46
Tabela 8 - Análise multivariada de fatores associados a ter ou não infecção sexualmente transmissível em internos do complexo penitenciário em Sergipe.	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIC - *Akaike Information Criterion*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COPEMCAN - Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto

CTA - Centros de Testagens e Aconselhamentos

EAPP - Equipe de Atenção Primária Prisional

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH – Homens que fazem sexo com homens

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTQIAP+ - lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero

OMS – Organizações das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional

PPL – População Privada de Liberdade

RP - Razão de Prevalência

RPa – Razão de Prevalência Ajustada

SISDEPEN - Sistema de Informação do Departamento Nacional Penitenciário

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*,

STF - Supremo Tribunal Federal

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TR – Teste Rápido

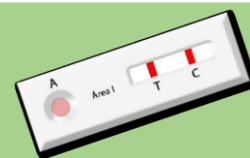
VIF - *Variance Inflation Factor*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	19
2.2 HIV NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.....	20
2.3 SIFILIS NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	21
2.4 HEPATITE B E C NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	22
2.5 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL	23
3 OBJETIVOS	24
3.1 GERAL	25
3.2 ESPECÍFICOS	25
4 MATERIAIS E METODOS	26
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	27
4.2 LOCAL DE ESTUDO.	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.	29
4.4 ASPECTOS DA PESQUISA.....	29
4.5 RISCOS.....	29
4.6 BENEFÍCIOS.....	30
4.7 INSTRUMENTO DE COLETA	30
4.8 SISTEMATIZAÇÃO DA COLETA.	31
4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA	33
5 RESULTADOS	35
6. DISCUSSÃO.	47
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES.....	63
ANEXOS	91
PUBLICAÇÕES.....	99

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO



A população privada de liberdade (PPL) é uma das mais suscetíveis às doenças e infecções devido ao contexto ao qual se insere, como a superlotação, insalubridade, sedentarismo, falta de higiene, uso de drogas, restrição na prevenção de doenças e promoção da saúde. Essa conjuntura pode expressar situações de epidemias, principalmente as causadas por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatites B e C (Machado *et al.*, 2019). As ISTs possuem diversas características e são causadas por bactérias e vírus, sendo transmitidas principalmente por meio do sexo desprotegido, contato direto com sangue contaminado e através da via transplacentária (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS, 2022), mundialmente 1,4% da população carcerária vive com o HIV, possuindo 7,2 vezes mais chances de ser contaminada do que pessoas adultas na população geral. Além disso, é importante ressaltar que 15,1% têm hepatite C e 4,8% têm hepatite B crônica. Quanto à sífilis, suas taxas, principalmente no Brasil, ainda são desconhecidas ao certo.

Apesar de algumas estratégias do Ministério da Saúde estabelecidas por meio da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no ano de 2014, o plano de execução da saúde nesses locais ainda é uma preocupação, principalmente pelas condições desfavoráveis e pelo crescimento da população privada de liberdade (Macena *et al.*, 2018). De acordo com o site "*World Prison Brief*", o Brasil é o 1º país na América do Sul em população carcerária (811.707 presos). No ranking mundial, ele ocupa o 3º lugar, perdendo apenas para os Estados Unidos e China (*Institute for Criminal Policy Research*, 2020).

No estado de Sergipe, existem nove unidades prisionais, das quais oito são destinadas à população masculina. A maior delas é o Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), o qual possui capacidade para 800 educandos, no entanto, em 2023, foram registrados 2.770 internos.

As ISTs compõem um cenário preocupante e importante para as políticas de saúde, especialmente na PPL. O sistema de Informação do Departamento Nacional Penitenciário (SISDEPEN) disponibiliza publicamente dados epidemiológicos sobre a situação das ISTs na PPL, fato que nos sinaliza o quanto ainda existem desafios para melhoria no controle dessas doenças com esse grupo. (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023).

Esses dados necessitam de melhor avaliação e aprofundamento considerando os processos de trabalho no diagnóstico e tratamento desses internos. É possível que real cenário esteja oculto e as infecções evoluam silenciosamente nessa população o que favorece as transmissões e gravidade das doenças, ocasionando a necessidade de um cuidado em saúde mais atencioso. A importância da testagem para o diagnóstico em tempo oportuno e prevenção dentro da unidade prisional é inquestionável e visa não somente ao cuidado com o interno, mas também a cessão ou minimização da transmissão para os familiares e população em geral, pois existe possibilidade de contágio durante as visitas íntimas, indultos e na ressocialização (Machado *et al.*, 2019).

Diante do exposto, é indispensável uma maior atenção à PPL não apenas pelos riscos presentes no ambiente prisional, mas também pelo fato de que a população carcerária é composta, em grande parte por pessoas que carecem de informação quanto à identificação e prevenção de ISTs ao passo que, há uma escassez de políticas públicas voltadas à prevenção de agravos nesse ambiente não somente no Brasil, mas sobretudo em Sergipe. Ademais, segundo a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 a saúde é um direito fundamental de todos e dever do Estado.

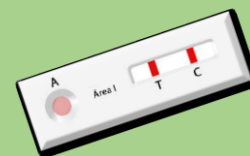
Desse modo, com o intuito de reduzir e/ou controlar as doenças, a temática sobre a identificação da epidemiologia das ISTs exposta nessa dissertação é de suma relevância, pois se trata de um problema de saúde pública, que interfere na qualidade de vida das pessoas e transmissibilidade de doenças que tem crescido ao longo do tempo. Outro ponto a ser questionado é se A alta prevalência de ISTs na população carcerária de Sergipe está associada a fatores estruturais e comportamentais específicos dessa população.

Sendo assim, esta dissertação possui benefícios em saúde, sociais, estruturais e econômicos quando incita a realização de um panorama real da epidemiologia dessas ISTs em um complexo penitenciário, servindo de subsídio

para o planejamento de ações sistemáticas de promoção e prevenção, além de sensibilizar e orientar à comunidade privada de liberdade sobre as suas vulnerabilidades.

REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA



2.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

O termo infecção sexualmente transmissível (ISTs) foi preconizado no ano de 2001 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é considerado um problema de saúde pública mundial. As ISTs podem ser causadas por mais de 30 agentes etiológicos, podendo ser transmitidas através do contato vaginal, anal, oral, sanguíneo, gestacional, no parto ou amamentação.

Os índices dessas infecções são alarmantes, pois, de acordo com a OMS, 1 milhão de pessoas são afetadas diariamente (Ministério da Saúde, 2022). Mediante isso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propõe acelerar a eliminação das epidemias por HIV e ISTs nas Américas até 2030 (OPAS, 2016).

Observa-se que de 2007 a junho de 2023 foram notificados no Brasil 489.594 casos de HIV, 213.129 casos de sífilis adquirida, 750.651 casos de hepatites virais, sendo 276.646 (36,9%) hepatite B e 298.738 (39,8%) hepatite C. Vale ressaltar que existem pessoas que possuem maior suscetibilidades às ISTs que outras, essas são chamadas de população-chave, a exemplo, PPL, gays e HSH, transexuais, profissionais do sexo e população que faz uso de drogas injetáveis (Ministério da Saúde, 2023).

O sexo seguro por meio da prevenção combinada é a melhor maneira de prevenir essas doenças e a forma mais prática de se identificar uma IST é através dos testes rápidos (TR). Que são imunocromatográficos, ou seja, sua execução, leitura e interpretação são realizadas em até 30 minutos, além da vantagem de não necessitar de um ambiente laboratorial. Eles agem consentindo o diagnóstico e os tratamentos de forma oportuna para o HIV, sífilis, hepatite B e C, com o intuito de tornar esse processo mais sigiloso e contínuo, foram implementados os Centros de Testagens e Aconselhamentos (CTAs) no Brasil (CORRÊA *et al.*, 2024).

Um outro ponto a ser colocado é que essa questão se alinha com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), principalmente as ODS três

e dez, que visam garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades e reduzir as desigualdades, realizando uma redução da mortalidade e morbidade incluindo as ISTs, além de proporcionar acesso a cuidados de saúde e realizar uma educação e conscientização sobre essas infecções.

2.2 Vírus da Imunodeficiência Humana na população privada de liberdade

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) que age atacando o sistema imunológico, causando o enfraquecimento das células de defesa do nosso corpo e favorecendo o aparecimento de doenças oportunistas. Sua transmissão ocorre através do contato sexual desprotegido, compartilhamento de materiais perfurocortantes e mães positivas durante a gestação, parto ou amamentação. Seus sintomas são comumente parecidos com uma gripe, passando despercebidos em maior parte, o que leva muitas pessoas a conviver com a infecção e não buscar o tratamento (Ministério da Saúde, 2023).

Sabe-se que o HIV tem incidência diferenciada nos diversos grupos populacionais, apresentando o seu primeiro relato em 1981. No ano seguinte, a infecção passou a fazer parte da lista nacional de notificações compulsórias de doenças, no entanto, somente em 2014 tornou-se obrigatória através da portaria 1271, de 06 de junho (BRASIL, 2017).

A UNAIDS (2022) estima-se que no mundo existem 39 milhões de pessoas vivendo com HIV, dessas 1,3 milhões foram diagnosticadas recentemente em 2022, 630 mil morreram em decorrência da AIDS e 29,8 milhões faziam uso do antirretroviral. Em relação à PPL dentro do complexo penitenciário, foi identificada uma prevalência de 1.4%, no entanto, é importante frisar que essa população possui 7,2 vezes mais chances de viver com o HIV quando comparada à população em geral. Isso se dá devido às condições apresentadas por essa população em seu ambiente, a exemplo de violência sexual, más condições físicas, tatuagens, uso de drogas, discriminação e serviços de saúde precários.

Um estudo realizado no Quirguistão com 368 internos demonstrou que 38 (10,3%) foram diagnósticos com HIV, no entanto, o que mais impressiona é que 53,5% não sabiam do real diagnóstico. (Azabel *et al.*, 2016). Já no Rio de Janeiro, a prevalência de HIV entre travestis e transexuais encarceradas foi de 34,3% evidenciando a elevação dessa patologia considerando duplamente populações chave, visto que, além da condição de cárcere ainda existe os riscos relacionados ao gênero (Alves-da-Silva *et al.*, 2023).

Pensando nisso, foi criado a meta de testagem e tratamento 95-95-95, que é um compromisso global, em consonância com os objetivos do desenvolvimento sustentável das nações unidas ao qual o Brasil faz parte, cujo principal objetivo é acabar com a AIDS até 2030. Em 2022, cinco países (Botsuana, Essuatíni, Ruanda, a República Unida da Tanzânia e Zimbábue) alcançaram essa meta, isso significa que, 95% das pessoas que vivem com HIV conhecem seu estado sorológico, 95% das pessoas que vivem com HIV utilizam os antirretrovirais e 95% das pessoas em tratamento estão com suas cargas suprimidas. Em relação ao Brasil, o país encontra-se em processo, atingindo respectivamente essas metas em 88%, 83% e 95% (UNAIDS, 2022).

Diante disso, as testagens são fundamentais para o conhecimento dessas infecções, início do tratamento e desaparecimento da carga viral, visto que estudos nacionais e internacionais demonstram que mais da metade dessa população não conhece o diagnóstico da doença por ser muitas vezes assintomática e um pouco menos da metade nunca realizaram testes rápidos. Dessa forma, o aumento da incidência e desconhecimento do diagnóstico do HIV aponta para a urgência na reorganização das práticas preventivas e educativas no serviço prisional e no mundo (Carbone *et al.*, 2017).

2.3 Sífilis na população privada de liberdade

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que acomete diversos órgãos e sistemas. De acordo com a OMS, no mundo são notificados por ano 340 milhões de ISTs, dessas 12 milhões são detectadas como sífilis, na maior parte dos casos em países que estão em desenvolvimento (Saraceni *et al.*, 2017).

Em 2022, tivemos um total de 213.129 casos notificados no país, no entanto, o Ministério da Saúde alerta que o número pode ser mais elevado devido ao período de latência dessa infecção, subnotificação da doença e ausência de tratamento do parceiro(a)/parceiros(as) sexuais (Lafeta *et al.*, 2016). Dados do Ministério da Justiça (2023), apontam que 62% das mortes por doenças no complexo penitenciário são causadas por HIV, tuberculose e sífilis.

Um estudo realizado com intuito de verificar a prevalência da sífilis em educandos de João Pessoa revelou uma prevalência de 22,1% da doença. No estado do Piauí, encontrou-se 25,2% de positividade em internas, já em Caruaru essa amostra foi de 8,31% (Batista *et al.*, 2020).

Diante disso, é recomendado pelo Ministério da Saúde que essas pessoas sejam testadas para sífilis a cada seis meses por serem consideradas uma população-chave, ou seja, um grupo de maior vulnerabilidade, o que não acontece na maior parte das unidades prisionais. É reflexivo lembrar que, apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e tratamento eficaz, ainda é considerada um problema de saúde pública pelas más condições e não identificação precoce, elevando os riscos dessa população (BRASIL, 2023).

2.4 Hepatite B e C na população privada de liberdade

As hepatites são causadas por vírus que afetam principalmente o sistema hepático e são consideradas um problema de saúde pública mundial. Elas podem ser classificadas em A, B, C, D e E, sendo as três primeiras mais comuns. As hepatites B e C tornam-se crônicas com o passar do tempo, porém quase nunca apresentam sintomas, o que dificulta o diagnóstico e eleva a gravidade da situação (BRASIL, 2023).

Essas doenças resultam em 1,4 milhão de mortes anualmente na população, o que também afeta as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Um estudo realizado em uma unidade prisional do Paraná revela que é preocupante a situação de saúde em relação às hepatites, visto que a hepatite B, apesar da vacina disponível na rede pública, ainda apresenta números alarmantes (Almeida, 2013).

Estudos com a PPL sobre a hepatite B em diversos locais relatam que em São Paulo, a prevalência foi de 2,4%, já em Goiânia encontrou-se uma taxa

de 0,7%, no Mato Grosso do Sul e Piauí essa taxa passou a ser de 0,5%. No que se refere a outros países, é notório que esses números são mais elevados; no Irã, observa-se 3.3% e na Espanha 2,6% (Alves *et al.*, 2017).

No que se refere à hepatite C, sua epidemiologia varia de acordo com as regiões. Um estudo realizado no Brasil para identificar a prevalência do anti-HCV em internos demonstraram que em São Paulo era de 8,5%, em Ribeirão Preto encontrou-se uma taxa de 8,7%, em Santa Cruz do Sul 9,7%, em Novo Hamburgo 14,5% e em Goiás 14,8% (Possuelo *et al.*, 2012).

Devido ao cenário complexo apresentado e com o intuito de eliminar a hepatite C até 2030, o Brasil criou um plano, com o tratamento de 50 mil pessoas por ano. Sendo assim, é necessário realizar ações de identificação e monitoramento visando a saúde do interno e a diminuição dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) com doenças crônicas (BRASIL, 2023).

2.5 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional foi instituída no ano de 2014, após 10 anos da implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP), com o objetivo principal o remodelamento da assistência à saúde nesses locais, garantindo o acesso integral dos internos aos serviços disponibilizados pelo SUS. Sendo estes regidos pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, humanização, descentralização e intersetorialidade (BRASIL, 2014).

Grande parte da população carcerária apresenta baixos níveis educacionais e socioeconômicos, o que corresponde a um risco elevado para as ISTs. O não uso de preservativos e o compartilhamento de objetos para o uso de drogas e realização de tatuagens são algumas situações comuns dentro do sistema prisional (Tomazela *et al.*, 2020). Dessa forma, a PNAISP traz como metas a elaboração e implementação de protocolos para redução das ISTs, além de testagens, tratamentos e acompanhamento dos casos identificados, com vista na redução dessas doenças.

OBJETIVOS

3 OBJETIVOS



3.1 Geral

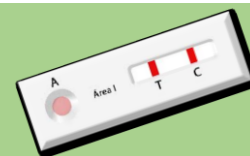
Avaliar a soroprevalência do vírus da imunodeficiência humana, sífilis e hepatites B e C em uma população privada de liberdade e fatores associados em um complexo penitenciário no nordeste brasileiro.

3.2 Específicos

- Investigar a associação entre dados socioeconômicos (como renda, escolaridade, e situação de moradia) e a exposição a ISTs na população privada de liberdade em um complexo penitenciário de Sergipe.
- Examinar a relação entre a história pregressa de saúde (incluindo condições médicas anteriores e histórico de infecções) e a exposição a ISTs na população carcerária de Sergipe.
- Avaliar como os hábitos de vida (como uso de drogas e álcool) e práticas sexuais influenciam a exposição a ISTs entre os internos do complexo penitenciário.
- Analisar o nível de conhecimento dos internos sobre ISTs, suas formas de transmissão e prevenção, e como esse conhecimento está associado à exposição a essas infecções.
- Investigar a relação entre a capacidade de identificar sinais e sintomas de ISTs e a exposição a essas infecções na população privada de liberdade.
- Avaliar como os comportamentos individuais e coletivos dentro do ambiente prisional estão associados à exposição a ISTs, incluindo práticas de higiene, uso de preservativos, e participação em programas de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

4 MATERIAIS E MÉTODOS



4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo analítico e transversal, realizado em um complexo penitenciário masculino de Sergipe.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estado Sergipe é considerado uma das 27 unidades federativas do país, apresentando 75 municípios, localizado no nordeste brasileiro. Com uma população de 2.210.004 pessoas, área de 21.938km² e densidade demográfica de 100,74 hab/km² (IBGE, 2022).

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais (SNPP), população carcerária do estado em 2023, contava com 7.330 internos, desses 6.277 cumpriam regime em celas físicas e 1.093 em ambiente domiciliar. Das nove unidades do estado:

- Aracaju: duas unidades, Complexo Penitenciário Advogado João Jacinto Filho (552 internos) e Unidade de Custódia Psiquiátrica e (88 internos).
- Areia Branca: duas unidades, Cadeia Pública de Areia Branca (490 internos) e Presídio Semiaberto de Areia Branca (815 internos).
- Estância: uma unidade, Cadeia Pública de Estância Tabelaio Luiz Filadelfo da Costa (245 internos).
- Nossa Senhora da Glória, uma unidade, Presídio Regional Senador Leite Neto (310 internos),
- Tobias Barreto, uma unidade, presídio regional em Tobias Barreto (580 internos).
- Nossa Senhora do Socorro: duas penitenciárias, Presídio Feminino (223 internas) e Cadeia Territorial de Nossa Senhora do Socorro (204 internos)

- São Cristóvão: uma unidade no município de São Cristóvão, Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto que comporta 2.770. (SISDEPEN, 2023, <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>).

Este último, utilizado para a realização desse estudo, fundado com o objetivo de acolher os internos enquanto estivessem na fase de instauração do processo e execução da pena definitiva, conhecida como regime provisório. Sendo dividida em cinco pavilhões (P1, P2, P3, P4 e P5), duas oficinas, uma unidade de saúde, uma cozinha e um centro administrativo. Em 2020 foi inserida a Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP) tipo I, que conta com duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, duas assistentes sociais, uma psicóloga e um médico, realizando uma carga horária de 30 horas semanais (Ministério da justiça e segurança pública, 2023).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O cálculo amostral foi realizado considerando a população base de 2.519, prevalência presumida de 50%, erro tolerável de amostragem de 5%, nível de significância de 95% e supondo uma amostra aleatória simples, obteve-se uma amostra mínima de 334 internos.

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)) \text{ (Open Epi, Versão 3.0).}]$$

Entretanto, todos os internos foram convidados a participar do estudo considerando a responsabilidade social da pesquisa científica e os benefícios para saúde desta população que o estudo traz. Participaram integralmente 1.835 apenados.

4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos todos os internos que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o TCLE (APÊNDICE A), que estavam apenados desde o início da coleta. É importante frisar que os internos que entraram posteriormente ao início das coletas no complexo só participaram da pesquisa caso as celas/alas e pavilhões ainda não estivessem sido coletadas pelas pesquisadoras. Foram excluídos, os internos que optaram por repetir os testes em distintos momentos da coleta, os que não possuíam condições psíquicas de responder as perguntas e os que estavam isolados em celas específicas, por alto teor de periculosidade e segurança máxima.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa seguiu todas as exigências disposta na resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (CAEE: 61109422.4.0000.5546). Para garantir o anonimato, confidencialidade e sigilo dos participantes, além da guarda dos dados pela pesquisadora por cinco anos.

4.5 RISCOS

A pesquisa incluiu procedimentos que causaram breve dor durante a punção digital para a amostra de coleta sanguínea e constrangimento de responder a entrevista (APÊNDICE B), ao qual foi evitado ao máximo. Os cuidados de proteção em saúde foram mantidos em sigilo e os resultados dos exames foram repassados individualmente pela equipe de saúde prisional. Além de garantirmos o uso de equipamentos de proteção individual (luvas, máscara, gorro, capote e óculos de proteção) para as pesquisadoras e descarte apropriado de todos os materiais utilizados nos testes. A entrevista foi realizada em um local reservado, com privacidade, no tempo necessário para que todas as perguntas

fossem compreendidas de maneira correta. Além disso, a equipe de pesquisa assegurou o anonimato com a substituição do nome por um código numérico.

4.6 BENEFÍCIOS

Enquanto benefícios foi realizada a identificação das ISTs pesquisadas com início do tratamento em tempo oportuno. Os internos identificados com sífilis foram notificados (ANEXO B), estão sendo tratados e acompanhados (APÊNDICE D) pela Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP), já os internos identificados com HIV e hepatites B e/ou C foram notificados (ANEXO II e III) e iniciaram a coleta sanguínea para confirmação ou exclusão dos diagnósticos.

Além de uma abordagem educativa individual e coletiva sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis, suas características, como identificar e como prevenir (APÊNDICE G). É possível relatar também que, esta pesquisa traz benefícios indiretos sobre a possibilidade de fornecer informações importantes para a criação de protocolos e novas estratégias de prevenção das ISTs dentro da instituição prisional bem como a divulgação científica dos resultados. Dessa forma, outros internos que serão assistidos na instituição poderão ser beneficiados.

4.7 INSTRUMENTO DE COLETA

Foi utilizado um questionário (APÊNDICE B) como instrumento de coleta, o qual foi elaborado com base nas fichas de notificações e investigações para sífilis, HIV, hepatite B e C e inspirado em instrumentos já validados (Questionário para avaliação de programas de prevenção das DST/aids; MORIYA; HAYASHIDA, 1994; SILVA, et al 2017). Composto por 70 perguntas separados em seis eixos:

- Identificação e dados socioeconômicos;
- História pregressa de saúde;
- Hábitos de vida e práticas sexuais
- Conhecimento sobre as IST e suas formas de transmissão e prevenção

- Conhecimento sobre a identificação das IST;
- Comportamentos em relação as IST.

Antes da aplicação, o questionário passou por uma avaliação de juízes com expertise na área de estudo de estados diferentes, sendo adequado conforme as solicitações realizadas e de acordo com a realidade da população a ser entrevistada. Além disso, houve a aplicação do teste piloto com 10 internos, ao qual foi possível observar o tempo de aplicação, coleta e a forma de abordagem correta das perguntas. É importante frisar que o teste piloto foi fundamental e motivou a realização de mudanças importantes no questionário como, a inclusão do não se aplica relacionada à pergunta sobre mudança no comportamento sexual durante a pandemia, possuindo um melhor alinhamento e compreensão do público alvo.

4.8 SISTEMÁTICA DA COLETA DE DADOS

A sistemática de coleta envolveu pactuações e reuniões intensivas com a direção do sistema prisional para definição do fluxo de segurança (APÊNDICE I), direção da secretária estadual de saúde para liberação dos testes rápidos e coordenação da equipe de saúde prisional para articulação dos encaminhamentos dos casos positivos. A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2022 e abril de 2023, seguindo a rotina da equipe de saúde e dos agentes e policiais penais. Ocorreu sob escolta policial, durante o banho de sol, caso aceitassem eram levados para o refeitório (local estabelecido pela segurança do presídio e pela equipe de saúde para a coleta), pois possuía um amplo espaço com o intuito de garantir o sigilo e anonimato.

A coleta contou com sete pesquisadoras que foram capacitados através do curso teórico/prático pela plataforma TELELAB (Testes Rápidos - Acesso rápido) de modo remoto, seguido da parte prática, instruções de como realizar a coleta (APÊNDICE H) e aplicação do questionário entre as mesmas para calibragem das perguntas. Além disso foram repassadas todas as informações de biossegurança para a equipe e distribuídas os equipamentos de proteção

individual (EPI's), canetas, pranchetas e camisas para identificação da equipe de coleta.

A pesquisa ocorreu em três fases consecutivas. A primeira realizou-se os aconselhamentos pré-teste sobre os testes rápidos que seriam iam realizar, esclarecimentos acerca da pesquisa e a assinatura do TCLE. No segundo momento foi realizada a fase de testagem rápida, executada somente pela pesquisadora principal, enfermeira treinada, que consistiu na coleta da amostra sanguínea uma única vez minimizando a dor durante a punção digital. Foram utilizados quatro testes com a tecnologia imunocromatográfica para detecção dos anticorpos IgG, IgM e IgA anti-Treponema pallidum, para sífilis utilizando o Bioclin- Quibasa Química Básica, Brasil, para Anti-HIV 1 e 2 o TR ABON HIV, Triline, para Hepatite C o TR ABON e para Hepatite B a detecção qualitativa de antígeno de superfície do vírus HBSAG BIOCLIN TR. Foi realizado dupla checagem para confirmar o nome do interno, adicionado suas iniciais em todos os testes, juntamente com a cela ao qual está alocado e o horário em que foi colocado o reagente para posterior leitura. Enquanto o interno aguardava o resultado do teste que possui duração de 15-20 minutos, o mesmo foi direcionado a um local seguro para ser entrevistado por um pesquisador qualificado retornado em seguida para o próximo momento.

O terceiro momento, também chamando de aconselhamento pós-teste foi realizado a leitura dos testes de acordo com cada fabricante, sendo acordado com a EAPP que a mesma daria seguimento aos resultados, independentemente de ser reagente ou não reagente para que fosse feito o tratamento e testagem a cada 06 meses para sífilis e um ano para HIV e hepatites virais (BRASIL, 2019). Nos diagnósticos reagentes para sífilis foi verificado se existia cicatriz sorológica, em caso positivo, orientado pelas pesquisadoras o acompanhamento com sorologia VDRL para verificação da titulação utilizando o apêndice III pela EAPP. Nos diagnósticos novos foram realizadas as notificações (ANEXO B) de acordo com a classificação do estágio da doença, informando para a equipe o mais rápido possível com o intuito de iniciar a medicação, identificar os parceiros sexuais para interrupção da transmissão e acompanhando da evolução do tratamento utilizado (APÊNDICE D).

Nos casos positivos para as hepatites virais o interno foi notificado para a equipe de atenção primária prisional (ANEXO C) e encaminhado para consulta médica, com o intuito de solicitar exames laboratoriais e de imagem para confirmação da infecção e início em tempo oportuno do tratamento.

Os testes reagentes para HIV, foram realizadas contra-provas com o teste rápido Bio-Manguinhos, nos casos confirmados o interno foi acolhido pela EAPP para a realização da notificação (ANEXO D) além de ser encaminhado para a consulta médica com o intuito de solicitação de exames sorológicos e posteriormente para o serviço especializado visando o tratamento imediato, além da identificação dos parceiros sexuais.

4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise foi construído um banco de dados utilizando o software Microsoft Office Excel® 2013 e posteriormente analisado pelo *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 27.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA). Foi considerada como variável desfecho (dependente) ter resultado positivo para alguma das ISTs testadas e como variáveis independentes, todas as características sociodemográficas, de saúde pregressa e atual, de conhecimento, hábitos de vida e prática sexual.

Uma análise exploratória inicial foi conduzida para descrever as frequências absolutas e relativas das variáveis preditoras e o teste de Qui-quadrado de Pearson com o método de Permutação de Monte-Carlo (999 simulações e nível de confiança de 95%) foi empregado para verificar a associação entre as variáveis preditoras e ter ou não IST, considerando uma significância de 5%. Para as análises inferenciais foi calculada a razão de prevalência (RP) brutas e ajustadas.

Calculou-se as RPs brutas com seus respectivos intervalos de confiança 95% (IC95%) como medida da força da associação entre o desfecho e suas variáveis preditoras, uma vez que a prevalência de IST na população testada foi >10%. A multicolinearidade entre as variáveis independentes foi identificada pelo *Variance Inflation Factor* (VIF).

A etapa da modelagem multivariada consistiu em identificar os fatores associados a ter IST entre a PPL. O modelo de regressão escolhido foi o modelo

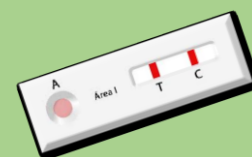
linear generalizado de Poisson com função de ligação log-linear. A aderência à distribuição de Poisson foi testada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov* ($p\text{-valor} > 0.05$). Para a construção do modelo multivariado o teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para selecionar as variáveis que seriam incluídas. Para isso, adotamos como critério estatístico um $p\text{-valor} < 0.20$.

Para calcular as RPs ajustadas (RPa) e seus respectivos IC95%, utilizamos o método híbrido de estimação dos parâmetros, estimador robusto de variância e análise do tipo III para testagem dos efeitos do modelo. O teste de *omnibus* foi empregado para testar a hipótese de que o modelo multivariado final explicaria melhor a prevalência de IST quando comparado ao modelo que incluiria exclusivamente o intercepto, adotando uma significância estatística de 5%. Os parâmetros *Akaike Information Criterion* (AIC), desviância e *log-likelihood* foram utilizados como referência para escolha do modelo mais bem ajustado, de modo que valores menores desses parâmetros refletem um melhor ajuste. Foram consideradas significativas as variáveis que apresentaram um $p\text{-valor} < 0,05$ no modelo final.



RESULTADOS

5 RESULTADOS



Participaram do estudo 1.835 internos(as) privados(as) de liberdade, cujo idade variou entre 18 e 76 anos, com média de 30,88 ($\pm 8,92$) e mediana de 29 anos. Na Tabela 1 observa-se que 1% referem-se que são homens que fazem sexo com outros homens (HSH). A população foi composta majoritariamente por não brancos (86,2%), com ensino fundamental (71,1%), católicos (27,5%) e solteiros (49,0%).

A renda antes de adentrar no complexo foi identificada que 61,5% referiram receber entre um e três salários mínimos, 57,0% moravam em casa própria e 85,0% viviam em zona urbana.

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas dos internos alocados no complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto, 2024.

Características Sociais e Demográficas		N (1.835)	%
Homens que fazem sexo com homens	Sim	19	1,0
	Não	1.816	99,0
Raça/Cor	Não Branco	1.581	86,2
	Branco	254	13,8
Escolaridade	Analfabeto	90	4,9
	Ensino Fundamental	1.305	71,1
	Ensino Médio	413	22,5
	Ensino Superior	27	1,5
Religião	Católico	505	27,5
	Evangélico	482	26,3
	Espírita	7	0,4
	Umbanda/ Candomblé	31	1,7
	Não Possui	810	44,1
Estado Civil	Solteiro	900	49,0
	Casado	870	47,4
	Divorciado	52	2,8
	Viúvo	13	0,7

Continua...

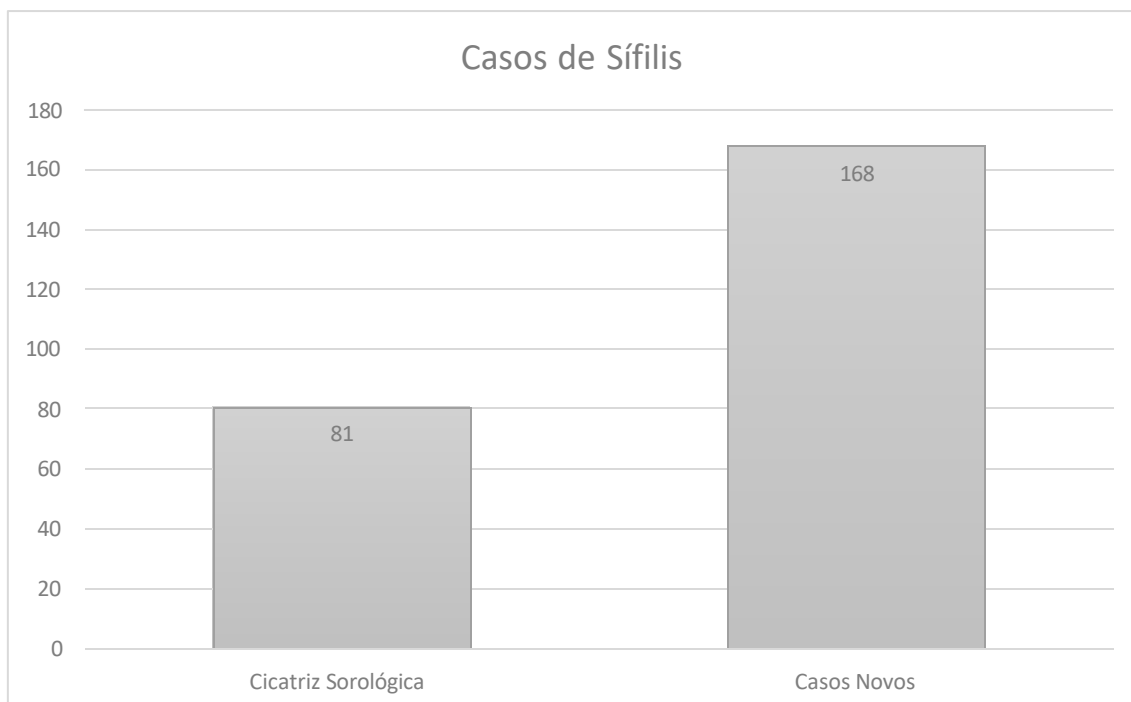
Renda antes de entrar no presídio	Nenhuma	185	10,1
	< 1 salário mínimo	359	19,6
	1 a 3 salários mínimos	1.128	61,5
	4 a 6 salários mínimos	88	4,8
	7 a 11 salários mínimos	31	1,7
	>11 salários mínimos	33	1,8
	Prefiro não responder	11	0,6
Moradia antes de entrar no presídio	Casa própria	1.046	57,0
	Casa alugada	613	33,4
	Casa cedida	156	8,5
	Situação de rua	20	1,1
Zona de residência	Rural	275	15,0
	Urbana	1.560	85,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023.

Foram identificados 408 (22,2%) casos de ISTs, desses 5,6 % para HIV, 47,1% para sífilis, 2,7% para hepatite B e 58,1% para hepatite C. Foi possível também estimar que 31 (0,01%) internos conviviam com duas ou mais ISTs.

Ao considerar a cicatriz sorológica nos casos de Sífilis foi identificado um total 249 casos e, desses, 168 foram considerados novos casos e 81 cicatrizes sorológicas, porém, esse último não é preciso visto que muitos internos podem ter se recontaminado, sendo necessária a realização de um teste não treponêmico para confirmação desse último (Figura 1).

Figura 1. Casos de sífilis identificados nos internos alocados no complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023

A análise de regressão bivariada foi realizada entre as características sociais e demográficas, história pregressa, hábitos de vida, práticas sexuais e identificação dessas infecções, considerando ter ou não IST como desfecho principal. Em relação as características sociais e demográficas as variáveis que mais se destacaram foram: ser LGBTQIAP+, pois triplicou a prevalência de se ter uma IST (RP: 2.89), possuir alguma crença religiosa (RP: 1.20) e conter uma renda de 4 a 6 salários mínimos também elevou significativamente os riscos em relação a essas patologias. A raça/cor, estado civil, moradia e zona de residência não influenciaram nesse desfecho (Tabela 2).

Tabela 2. Análise bivariada das características sociais e demográficas a ter ou não ter infecção sexualmente transmissível em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto, 2024.

Variáveis		IST				Análise Bivariada RP (95%)	p-valor
		Não(n=1.427)		Sim (n=408)			
		n	%	n	%		
Características sociais e demográficas							
LGBTQIAP+	Sim	7	0,49	12	2,94	2,89 (2,03-4,12)	0,001
	Não [ref]	1.420	99,51	396	97,06	-	
Raca/Cor	Não Branco	1.229	86,12	352	86,27	1,01 (0,78-1,29)	0,038*
	Branco [ref]	198	13,88	56	13,73	-	
Crença Religiosa	Crença	779	54,59	246	60,29	1,20 (1,00-1,43)	0,041
	Não Crença [ref]	648	45,41	162	39,71	-	
Escolaridade	Analfabeto	58	4,10	32	7,80	0,96 (0,54-1,68)	0,004
	Ensino Fundamental	1.028	72,00	277	67,90	0,57 (0,34-0,94)	
	Ensino Médio	324	22,70	89	21,80	0,58 (0,34-0,98)	
	Ensino Superior [ref]	17	1,20	10	2,50	-	
Estado Civil	Solteiro	693	48,56	207	50,74	2,99(0,45-19,7)	0,403*
	Casado [ref]	684	47,93	186	45,59	2,77 (0,42-18,3)	
	Divorciado	38	2,66	14	3,43	3,5 (0,50-24,24)	
	Viúvo	12	0,85	1	0,24	-	
Renda antes de entrar no presídio	Nenhuma	163	11,42	22	5,39	0,65 (0,17-2,43)	0,022
	<1 salário	280	19,62	79	19,36	1,21 (0,34-4,30)	
	1-3 salários	861	60,35	267	65,44	1,30 (0,37-4,58)	
	4-6 salários	64	4,48	24	5,88	1,50 (0,40-5,50)	
	7-11 salários	23	1,61	8	1,96	1,41 (0,35-5,69)	
	>11 salários	27	1,89	6	1,47	1,00 (0,23-4,25)	
Moradia antes de entrar no presídio	Prefiro não responder [ref]	9	0,63	2	0,50	-	0,526*
	Situação de rua	13	0,92	7	1,72	1,55(0,84-2,84)	
	Casa alugada	481	33,70	132	32,35	0,93 (0,67-1,29)	
	Casa cedida	123	8,62	33	8,09	0,95 (0,79-1,15)	
	Casa própria [ref]	810	56,76	236	57,84	-	
Zona de residência	Zona Urbana	1.212	84,93	348	85,29	1,02 (0,80-1,30)	0,857*
	Zona Rural [ref]	215	15,07	60	14,71	-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023. *: não significativo

No contexto da história pregressa (Tabela 3), não saber se teve sífilis anterior se elevou em 17% (RP:1,17) a prevalência de ter a infecção, reconhecer úlceras genitais (RP:0,69) e fazer tatuagens em Studio (RP:0,79) mostrou-se um fator protetivo. Sofrer algum tipo de violência no presídio também se mostrou um risco para o desenvolvimento de uma IST (RP: 1,28), sendo as principais psicológica (RP: 1,30), física (RP: 1,35) e sexual (RP: 2,51).

Tabela 3. Análise bivariada da história pregressa de saúde a ter ou não ter IST em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto, 2024.

Variáveis		IST				Análise Bivariada RP (95%)	p-valor
		Não(n=1.427)		Sim (n=408)			
		n	%	n	%		
História Pgressa de Saúde							
Tuberculose anterior	Não sabe	17	1,19	7	1,72	1,34 (0,69-2,59)	0,703*
	Não teve	1.187	83,18	339	83,09	1,02 (0,80-1,29)	
	Já teve [ref]	223	15,63	62	15,19	-	
Hanseníase anteior	Não sabe	6	0,42	3	0,74	1,50 (0,32-6,94)	0,725*
	Não teve	1.414	99,09	403	98,77	0,99 (0,29-3,39)	
	Já teve [ref]	7	0,49	2	0,49	-	
Sífilis anterior	Não sabe	5	0,35	3	0,74	1,17 (0,45-2,99)	0,030
	Não teve	1.354	94,88	373	91,42	0,67 (0,50-0,91)	
	Já teve [ref]	68	4,77	32	7,84	-	
Câncer	Não sabe	1	0,07	1	0,25	1,00 (0,18-5,46)	0,261*
	Não teve	1.424	99,79	405	99,26	0,44 (0,16-1,18)	
	Já teve [ref]	2	0,14	2	0,49	-	
HIV/AIDS	Não sabe	2	0,14	2	0,49	0,50 (0,18-1,33)	≤0,001
	Não teve	1.425	99,86	388	95,10	0,21 (0,19-0,23)	
	Já teve [ref]	0	0,00	18	4,41	-	
Pressão Alta	Não sabe	32	2,24	7	1,72	0,76 (0,37-1,55)	0,722*
	Não teve	1.213	85,00	345	84,56	0,94 (0,73-1,20)	
	Já teve [ref]	182	12,76	56	13,72	-	
Hepatite C anterior	Não sabe	13	0,91	3	0,74	0,52 (0,15-1,81)	0,452*
	Não teve	1.405	98,46	400	98,04	0,62 (0,30-1,26)	
	Já teve [ref]	9	0,63	5	1,22	-	
Hepatite B anterior	Não sabe	14	0,98	3	0,74	0,35 (0,10-1,17)	0,096*
	Não teve	1.408	98,67	400	98,04	0,44 (0,23-0,82)	
	Já teve [ref]	5	0,35	5	1,22	-	
Úlceras Genitais anterior	Não teve	1.307	91,60	355	86,01	0,69 (0,54-0,88)	0,005
	Já teve [ref]	120	8,40	53	13,99	-	
Corrimento Uretral	Não teve	1.202	84,23	338	82,84	0,92 (0,731,15)	0,500*
	Já teve [ref]	225	15,77	70	17,16	-	
Diabetes Mellitus	Não sabe	18	1,26	5	1,23	0,76 (0,29-1,94)	0,660*
	Não teve	1.384	96,99	393	96,32	0,77 (0,45-1,31)	
	Já teve [ref]	25	1,75	10	2,45	-	
Depressão	Não sabe	2	0,14	1	0,25	1,33 (0,26-6,70)	0,410*
	Não teve	1.193	83,60	330	80,88	0,87 (0,70-1,07)	
	Já teve [ref]	232	16,26	77	18,87	-	
Asma	Não sabe	2	0,14	2	0,49	2,18 (0,78-6,05)	0,398*
	Não teve	1.304	91,38	370	90,69	0,96 (0,71-1,30)	
	Já teve [ref]	121	8,48	36	8,82	-	
Já fez transfusão sanguínea?	Sim	128	9,97	30	7,35	0,84 (0,60-1,17)	0,305*
	Não [ref]	1.299	91,03	378	92,65	-	
Você possui alguma tatuagem?	Sim	1.178	82,55	317	77,70	0,79 (0,64-0,96)	0,026
	Não [ref]	249	17,45	91	22,30	-	
Fez tatuagem em	Sim	735	51,51	180	44,12	0,79 (0,66-0,94)	

Studio?	Não [ref]	692	48,49	228	55,88	-	0,010
Fez tatuagem no presídio?	Sim	506	35,46	138	33,82	0,94 (0,78-1,13)	0,542*
	Não [ref]	921	64,54	270	66,18	-	
Fez tatuagem na casa de amigos?	Sim	255	17,87	75	18,38	1,02 (0,82-1,28)	0,812*
	Não [ref]	1.172	82,13	333	81,62	-	
Fez tatuagem em casa?	Sim	178	12,47	53	12,99	1,03 (0,80-1,33)	0,782*
	Não [ref]	1.249	87,53	355	87,01	-	
Já sofreu algum tipo de violência no presídio?	Sim	274	19,20	101	24,75	1,28 (1,05-1,55)	0,014
	Não [ref]	1.153	80,80	307	75,25	-	
Já sofreu violência psicológica?	Sim	252	17,66	95	23,28	1,30 (1,06-1,58)	0,011
	Não [ref]	1.175	82,34	313	76,72	-	
Já sofreu violência moral?	Sim	221	15,49	78	19,12	1,21 (0,98-1,50)	0,080*
	Não [ref]	1.206	84,51	330	80,88	-	
Já sofreu violência física?	Sim	166	11,63	67	16,42	1,35 (1,08-1,68)	0,010
	Não [ref]	1.261	88,37	341	83,58	-	
Já sofreu violência patrimonial?	Sim	52	3,64	15	3,68	1,00 (0,63-1,58)	0,975*
	Não [ref]	1.375	96,36	393	96,32	-	
Já sofreu violência sexual?	Sim	4	0,28	5	1,23	2,51 (1,39-4,54)	0,016
	Não [ref]	1.423	99,72	403	98,77	-	
Você compartilha lâmina de barbear?	Sim	279	19,55	90	22,06	1,12 (0,91-1,37)	0,265*
	Não [ref]	1.148	80,45	318	77,94	-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023. *: não significativo

Os hábitos de vidas e práticas sexuais que se associaram a ter maiores chances de desenvolvimento de uma IST são: fazer o uso de crack (RP: 1,26), utilizar outras drogas (RP: 1,38), o parceiro não gostar de utilizar o preservativo (RP: 1,53), práticas sexuais apenas com pessoas do sexo masculino (RP: 2,48) e receber dinheiro ou drogas para transar (RP: 1,27). Fazer a utilização de cigarro (RP: 0,77), drogas ilícitas (RP: 0,71), principalmente a maconha (RP: 0,77), utilizar o preservativo masculino (RP: 0,79) demonstrou-se como fator protetivo (Tabela 4).

Tabela 4. Análise bivariada dos hábitos de vida e práticas sexuais a ter ou não IST em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto, 2024.

Variáveis		IST				Análise Bivariada RP (95%)	p-valor
		Não(n=1.427)		Sim (n=408)			
		n	%	n	%		
Hábitos de vida e Práticas Sexuais							
Você compartilha lâmina de barbear?	Sim	279	19,55	90	22,06	1,12 (0,91-1,37)	0,265*
	Não [ref]	1.148	80,45	318	77,94	-	
Faz uso de álcool?	Sim	1.271	89,07	369	90,44	1,12 (0,83-1,51)	0,427*
	Não [ref]	156	10,93	39	9,56	-	
Faz uso de cigarro?	Sim	1.110	77,79	291	71,32	0,77 (0,64-0,92)	

	Não [ref]	317	22,21	117	28,68	-	0,007
Faz uso de drogas ilícitas?	Sim	1.223	85,70	324	79,41	0,71 (0,58-0,88)	0,002
	Não [ref]	204	14,30	84	20,59	-	
Faz uso de maconha?	Sim	1.148	80,45	304	74,51	0,77 (0,63-0,93)	0,009
	Não [ref]	279	19,55	104	25,49	-	
Faz uso de crack?	Sim	219	15,35	81	19,85	1,26 (1,02-1,56)	0,030
	Não [ref]	1.208	84,65	327	80,15	-	
Faz uso de cocaína?	Sim	816	57,18	223	54,66	0,92 (0,77-1,09)	0,364*
	Não [ref]	611	42,82	185	45,34	-	
Faz uso de heroína?	Sim	48	3,36	15	3,68	1,07(0,68-1,68)	0,760*
	Não [ref]	1.379	96,64	393	96,32	-	
Faz uso de LSD?	Sim	321	22,49	86	21,08	0,93 (0,75-1,15)	0,544*
	Não [ref]	1.106	77,51	322	78,92	-	
Faz uso de loló?	Sim	371	26,00	116	28,43	1,10 (0,91-1,32)	0,326*
	Não [ref]	1.056	74,00	292	71,57	-	
Usa outras drogas?	Sim	100	8,18	39	12,04	1,38 (1,04-1,84)	0,031
	Não [ref]	1.123	91,82	285	87,96	-	
Você tem pratica de compartilhar seringa?	Sim	40	2,80	11	2,70	0,96(0,57-1,64)	0,908*
	Não [ref]	1.387	97,20	397	97,30	-	
Você utiliza preservativo nas relações sexuais?	Não	1.256	88,02	346	84,80	0,81 (0,64-1,02)	0,086*
	Sim [ref]	171	11,98	62	15,20	-	
Qual tipo de preservativo você usa?	Feminino	10	0,70	1	0,25	0,38 (0,05-2,48)	0,041
	Masculino	982	68,82	306	75,00	0,79 (0,64-0,97)	
	Nenhum [ref]	435	30,48	101	24,75	-	
Motivo do não uso: Não gosto	Sim	675	47,30	189	46,32	0,97 (0,81-1,15)	0,727*
	Não [ref]	752	52,70	219	53,68	-	
Motivo do não uso: Meu parceiro(a) não gosta	Sim	46	3,22	22	5,39	1,48 (1,03-2,11)	0,041
	Não [ref]	1.381	96,78	386	94,61	-	
Motivo do não uso: Não sei utilizar	Sim	11	0,77	3	0,74	0,96 (0,35-2,63)	0,942*
	Não [ref]	1.416	99,23	405	99,26	-	
Motivo do não uso: Acho pequeno	Sim	11	0,77	1	0,25	0,37 (0,05-2,44)	0,245*
	Não [ref]	1.416	99,23	407	99,75	-	
Motivo do não uso: Acho grande	Sim	3	0,21	0	0,00	1,14E-12 (0-0)	0,354*
	Não [ref]	1.424	99,79	408	100	-	
Motivo do não uso: Confio em meu par	Sim	718	50,32	219	53,68	1,11 (0,93-1,31)	0,231*
	Não [ref]	709	49,68	189	46,32	-	
Frequência de relações sexuais	Maior frequência	765	53,61	209	51,23	0,92 (0,78-1,10)	0,395*
	Menor frequência	662	46,39	199	48,77	-	
Possui parceiro sexual?	Não possui	646	45,27	193	47,30	1,08 (0,91-1,29)	
	Casual	62	4,35	22	5,39	1,23 (0,84-1,81)	0,432*
	Fixo [ref]	719	50,38	193	47,31	-	
Sua quantidade de parceiros no presídio?	Manteve o mesmo	322	22,57	86	21,08	0,93 (0,75-1,15)	0,793*
	Aumentou	12	0,84	3	0,74	0,88 (0,32-2,44)	
	Diminuiu	1.093	76,59	319	78,18	-	
Sua frequência de relações sexuais no	Manteve o mesmo	59	4,13	21	5,15	1,20 (0,82-1,75)	0,139*
	Aumentou	28	1,96	14	3,43	1,53 (0,98-2,37)	

presidio?	Diminuiu [ref]	1.340	93,91	373	91,42	-	
Sua pratica sexual costuma ser com...?	Só sexo masculino	7	0,49	14	3,43	2,48 (1,46-4,22)	<0,001
	Só sexo feminino	1.379	96,64	379	92,89	0,80 (0,51-1,25)	
	Ambos os sexos	41	2,87	15	3,68	-	
Você pratica sexo vaginal?	Sim	1.403	98,32	397	97,30	0,70 (0,42-1,15)	0,187*
	Não [ref]	24	1,68	11	2,70	-	
Você pratica sexo anal?	Sim	1.074	75,26	292	71,57	0,86 (0,71-1,04)	0,131*
	Não [ref]	353	24,74	116	28,43	-	
Você pratica sexo oral?	Sim	1.147	80,38	317	77,70	0,88 (0,72-1,08)	0,234*
	Não [ref]	280	19,62	91	22,30	-	
Você já praticou dupla penetração?	Sim	241	16,89	78	19,12	1,12 (0,90-1,39)	0,295*
	Não [ref]	1.186	83,11	330	80,88	-	
Utilizou algum objeto para ter mais prazer?	Sim	175	12,26	50	12,25	0,99 (0,77-1,29)	0,996*
	Não [ref]	1.252	87,74	358	87,75	-	
Compartilha esses objetos no sexo?	Sim	27	1,89	9	2,21	1,12 (0,63-1,99)	0,687*
	Não [ref]	1.400	98,11	399	97,79	-	
Você utiliza álcool antes ou durante as relações sexuais?	Sim	1.130	79,19	317	77,70	0,93 (0,76-1,14)	0,513*
	Não [ref]	297	20,81	91	22,30	-	
Você utiliza drogas antes ou durante as relações sexuais?	Sim	1.073	75,19	281	68,87	0,78 (0,65-0,94)	0,010
	Não [ref]	354	24,81	127	31,13	-	
Você já pagou para ter relações sexuais?	Sim	411	28,80	137	33,58	1,18 (0,99-1,42)	0,063*
	Não [ref]	1.016	71,20	271	66,42	-	
A última relação que você pagou utilizou preservativo?	Sim	109	7,64	33	8,09	1,04 (0,76-1,43)	0,764*
	Não [ref]	1.318	92,36	375	91,91	-	
Já recebeu dinheiro/drogas para transar?	Sim	206	14,44	77	18,87	1,27 (1,03-1,57)	0,029
	Não [ref]	1.221	85,56	331	81,13	-	
A última relação que você pagou utilizou preservativo?	Sim	88	6,17	33	8,09	1,24 (0,91-1,69)	0,168*
	Não [ref]	1.339	93,83	375	91,91	-	
A covid-19 mudou seu comportamento sexual?	Não se aplica	752	52,70	229	56,13	1,07 (0,86-1,32)	0,408*
	Sim	340	23,83	86	21,08	0,92 (0,71-1,20)	
	Não [ref]	335	23,47	93	22,79	-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023. *: não significativo

No tocante conhecimento em relação a ter ou não IST, nenhuma das variáveis apresentou associação estatística (Tabela 5). Já na identificação das ISTs, não ter o conhecimento de que verruga no pênis/ânus pode ser um sinal de infecção eleva o risco de adquirir as mesmas (Tabela 6).

Tabela 5. Análise bivariada dos conhecimentos sobre as infecções sexualmente transmissíveis a ter ou não ter IST em internos do COPEMCAN.

Variáveis		IST				Análise Bivariada RP (95%)	p-valor
		Não(n=1.427)		Sim (n=408)			
		n	%	n	%		
Conhecimento sobre as ISTs							
Você já ouviu falar sobre IST?	Não	212	14,86	47	11,52	0,79 (0,60-1,04)	0,088*
	Sim [ref]	1.215	85,14	361	88,48	-	
HIV e Aids são a mesma coisa?	Sim	978	68,54	270	66,18	0,92 (0,76-1,10)	0,368*
	Não [ref]	449	31,46	138	33,82	-	
Você pode pegar IST se fizer sexo sem	Não	52	3,64	8	1,96	0,59 (0,30-1,13)	0,114*
	Sim [ref]	1.375	96,36	400	98,04	-	
Você pode pegar IST por picada do mosquito?	Sim	807	56,55	234	57,35	1,02 (0,86-1,22)	0,773*
	Não [ref]	620	43,45	174	42,65	-	
Você pode pegar IST usando o mesmo banheiro?	Sim	579	40,57	173	42,40	1,06 (0,89-1,26)	0,508*
	Não [ref]	848	59,43	235	57,60	-	
Você pode pegar IST compartilhando seringas?	Não	40	2,80	8	1,96	0,74 (0,39-1,41)	0,365*
	Sim [ref]	1.387	97,20	400	98,04	-	
Você pode pegar IST através do beijo?	Sim	876	61,39	240	58,82	0,92 (0,77-1,09)	0,349*
	Não [ref]	551	38,61	168	41,18	-	
Você pode pegar IST dividindo talheres e copos?	Sim	796	55,78	217	53,19	0,92 (0,77-1,09)	0,352*
	Não [ref]	631	44,22	191	46,81	-	
Pode pegar IST fazendo sexo com pessoas que	Sim	253	17,73	70	17,16	0,96 (0,77-1,21)	0,789*
	Não [ref]	1.174	82,27	338	82,84	-	
A camisinha é uma forma de se proteger contra IST?	Não	54	3,78	11	2,70	0,75 (0,43-1,30)	0,294*
	Sim [ref]	1.373	96,22	397	97,30	-	
Uma pessoa saudável pode estar com HIV?	Não	143	10,02	32	7,84	0,80 (0,58-1,11)	0,187*
	Sim [ref]	1.284	89,98	376	92,16	-	
Você acha que as formas graves das IST matam?	Não	51	3,57	19	4,66	1,23 (0,83-1,82)	0,314*
	Sim [ref]	1.376	96,43	389	95,34	-	
Você já ouviu falar sobre a PrEP?	Não	1.398	97,97	396	97,06	0,75 (0,46-1,22)	0,273*
	Sim [ref]	29	2,03	12	2,94	-	
Você já ouviu falar sobre a PEP?	Não	1.402	98,25	400	98,04	0,91 (0,49-1,68)	0,780*
	Sim [ref]	25	1,75	8	1,96	-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023. *: não significativo

Tabela 6. Análise bivariada da identificação das infecções sexualmente transmissíveis a ter ou não ter IST em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto, 2024.

Variáveis		Presença de IST				Análise Bivariada RP (95%)	p-valor
		Não(n=1.427)		Sim (n=408)			
		n	%	n	%		
Identificação das ISTs							
O corrimento uretral é um sinal de IST?	Sim	1.327	92,99	383	93,87	1,12 (0,78-1,60)	0,534*
	Não [ref]	100	7,01	25	6,13	-	
Ferida no pênis é sinal de IST?	Sim	1.283	89,91	370	90,69	1,07 (0,79-1,44)	0,643*
	Não [ref]	144	10,09	38	9,31	-	
Mancha na palma da mão pode ser um sinal de IST	Sim	659	46,18	197	48,28	1,06 (0,90-1,26)	0,453*
	Não [ref]	768	53,82	211	51,72	-	
Mancha na planta dos pés pode ser uma IST?	Sim	643	45,06	195	47,79	1,08 (0,91-1,29)	0,328*
	Não [ref]	784	54,94	213	52,21	-	
Verruga no pênis/anus pode ser um sinal de IST?	Sim	1.091	76,45	335	82,11	1,31 (1,04-1,65)	0,016
	Não [ref]	336	23,55	73	17,89	-	
Você acredita que existe cura para a AIDS?	Sim	492	34,48	153	37,50	1,10 (0,92-1,32)	0,260*
	Não [ref]	935	65,52	255	62,50	-	
Você acredita que existe cura para a sífilis?	Não	380	26,63	98	24,02	0,89 (0,73-1,09)	0,290*
	Sim [ref]	1.047	73,37	310	75,98	-	
Você acredita que existe cura para a hepatite B e C	Sim	1.034	72,46	296	72,46	1,00 (0,82-1,21)	0,972*
	Não [ref]	393	27,54	112	27,54	-	
Você já realizou exame ou teste rápido para IST?	Não	550	38,54	156	38,24	0,99 (0,83-1,18)	0,910*
	Sim [ref]	877	61,46	252	61,76	-	
Você já realizou exame ou teste rápido para HIV?	Não	567	60,27	159	61,03	0,97 (0,81-1,16)	0,818*
	Sim [ref]	860	39,73	249	38,97	-	
Você já realizou exame ou teste rápido para sífilis?	Não	575	59,71	168	58,82	1,02 (0,86-1,22)	0,749*
					41,18		
Você já realizou exame ou teste rápido para hepatite B?	Não	673	52,84	188	53,92	0,96 (0,81-1,14)	0,736*
	Sim [ref]	754	47,16	220	46,08	-	
Você já realizou exame ou teste rápido para	Não	677	52,56	193	52,70	0,99 (0,83-1,18)	1,000*
	Sim [ref]	750	47,44	215	47,30	-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023. *: não significativo

O comportamento dos internos não influenciou em ter ou não IST (Tabela 7). Quando realizada a regressão logística multivariada dos fatores de risco associados a IST, verificou-se que quatro características foram preditivas para a maior prevalência de ISTs na população estudada, duas com caráter protetivo e duas como fator de risco (Tabela 8). Indivíduos que já haviam sido acometidos por úlcera genital (RPa = 0,750) e fizeram tatuagem em *studio* (RPa = 0,807) apresentaram menor prevalência, enquanto não ter o conhecimento que verruga

no pênis/ânus pode ser um sinal de IST (RPa = 1,285) aumentou a prevalência de ISTs. Indivíduos que fazem parte do grupo LGBTQIAP+ (RPa = 2,529) apresentaram mais de 150% maior prevalência de ISTs (Tabela 8).

Tabela 7. Análise bivariada do comportamento em relação as infecções sexualmente transmissíveis a ter ou não ter infecção sexualmente transmissível em internos do COPEMCAN, 2024.

Variáveis		IST				Análise Bivariada RP (95%)	p-valor
		Não(n=1.427)		Sim (n=408)			
		n	%	n	%		
Comportamento em relação as ISTs							
Você tem medo de se relacionar com alguém que tenha IST?	Sim	1.323	92,71	369	90,44	0,80 (0,60-1,06)	0,131*
	Nao [ref]	104	7,29	39	9,56	-	
Você se incomodaria em ter amigos com alguma IST?	Sim	279	19,55	77	18,87	0,96 (0,77-1,20)	0,760*
	Não [ref]	1.148	80,45	331	81,13	-	
Você contaria ao seu parceiro se fosse	Não	100	7,01	30	7,35	1,04 (0,75-1,44)	0,011
	Sim [ref]	1.327	92,99	378	92,65	-	
Você continuaria com seu parceiro se ele te contasse que tem IST?	Não	633	44,36	161	39,46	0,85 (0,71-1,01)	0,080*
	Sim [ref]	794	55,64	247	60,54	-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023. *: não significativo

Tabela 8. Análise multivariada de fatores associados a ter ou não infecção sexualmente transmissível em internos do complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto, 2024.

Variáveis	IC 95%				p-valor
	β	RPa	Inferior	Superior	
Não saber que verruga no pênis/ânus pode ser um sinal de IST	0,251	1,285	1,023	1,615	0,031
Possuir histórico de úlcera genital	-0,288	0,750	0,587	0,957	0,021
Fazer a tatuagem em <i>studio</i>	-0,215	0,807	0,679	0,958	0,014
Ser LGBTQIAP+	0,928	2,529	1,737	3,683	< 0,001

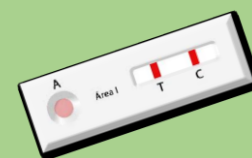
AIC = 2,030.528

Omnibus < 0.001

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023.

DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO



O perfil sociodemográfico da população-chave estudada converge com os dados publicizados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Descritos como jovens, majoritariamente não brancos, apresentando apenas o ensino fundamental, em sua maioria com formação incompleta e solteiros (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023). Essa convergência demonstrada indica uma sobreposição demográfica apontando para o compartilhamento de fatores de riscos entre os dois grupos, elevando a necessidade de intervenções mais específicas realizadas pelos gestores públicos, através de políticas públicas de prevenção e intervenção, programas de educação e capacitação e serviços de saúde.

No que se refere à prevalência das IST, segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2020, a prevalência atual no Brasil foi de 0,6%. Já os dados encontrados na população estudada demonstram que 22,2% dos indivíduos apresentaram positividade em algum dos testes realizados. Quando comparados entre si, esses resultados mostram uma disparidade preocupante, reforçando ainda mais a importância das intervenções de maneira singular para esse grupo.

Pode-se observar dados semelhantes em um estudo realizado com PPL do estado de Roraima, que evidenciou uma prevalência de 20,2% (Benedetti *et al.*, 2020). Esses números tornam-se mais alarmantes em um estudo realizado com transsexuais e travestis encarcerados no estado do Rio de Janeiro, o qual demonstrou uma prevalência maior que 50% (Alves da Silva *et al.*, 2023). Esses números revelam a complexidade e variedade de fatores que influenciam na prevalência das ISTs dentro das penitenciárias.

Os estudos internacionais apresentaram percentuais inferiores de ISTs quando comparado a população estudada ao identificar que a prevalência no Peru foi de 1,1%, Colômbia (7,3%) e Itália (18,4%) (Carrasco-Navarro, Ríos-Cataño, 2023; Ciccarese *et al.*, 2020; Vanegas *et al.*, 2020). A diferenças nos sistemas de saúde, políticas de prevenção de doenças e acesso a cuidados de saúde podem influenciar nas discrepâncias entre os achados encontrados no Brasil e internacionalmente.

A sífilis apresentou uma prevalência de 13,5% e uma incidência de 9,16% na população pesquisada. É importante ressaltar que a detecção dessa patologia no Brasil varia bastante. Entre presidiários do Rio Grande do Sul, a prevalência foi de 6,0%, Roraima 15,5%, Minas Gerais 5,4% e a maior taxa foi encontrada no estado da Paraíba cujo prevalência permaneceu em 22,1% (Machado *et al*, 2019; Benedetti *et al*, 2020; Oliveira *et al*, 2023; Batista *et al*, 2020). É importante relatar que poucas pesquisas observam essa infecção na população carcerária, o que dificulta evidenciar as reais taxas no país. Outro fator que pode implicar na detecção exata é a não realização dos testes não treponêmicos e o acompanhamento da evolução por meio do tratamento nessa população.

Em relação ao HIV, houve um aumento de 17,2% no Brasil, e o estado de Sergipe apresentou a segunda maior taxa de detecção de AIDS por 100.000 habitantes (38,4%), perdendo apenas para o Acre com 49,5% (Brasil, 2023). De acordo com o UNAIDS (2023), a prevalência de HIV/AIDS na população geral foi de 0,7%, já na PPL essa taxa dobrou (1,4%), corroborando os dados encontrados em nosso estudo, que foi de 1,2%, sendo considerado enorme um problema de saúde pública.

A prevalência da sorologia reagente para o anti-HCV foi de 12,9%, caracterizando também um elevado risco, visto que, no ano de 2022, essa taxa no Brasil foi de 6,6% na população geral (BRASIL, 2023). Três estudos realizados no Rio Grande do Sul, em presídios diferentes apresentaram uma prevalência de 8,3%, 9,7% e 25,1% (Rosa *et al*, 2012; Brum *et al*, 2014; Machado, *et al*, 2019).

Já internacionalmente, de acordo com Ciccarese (2020), a prevalência do HCV na Itália apresentou-se maior do que todas as outras ISTs com um percentual de 12,5%, isso se dá aos fatores de risco associados a essa população. Os comportamentos relacionados a falta de acesso e cuidados à saúde de maneira adequada, o compartilhamento de agulha, a realização de tatuagens e práticas inadequadas de higiene dentro do complexo prisional contribuem para esses índices. Apesar de não apresentar associação significativa, 45,5% (n=186) dos internos infectados com hepatite C apresentavam tatuagens, desses 43,5% (n=81) relataram ter feito essas tatuagens na prisão, o que pode elevar ainda mais esses números, visto que, a

soroconversão dessa patologia costuma ocorrer dentro de 4 a 10 semanas após a exposição ao vírus.

Com relação à hepatite B, a taxa inferida nesse estudo foi de 0,6%, bem abaixo da taxa encontrada no nordeste, que é de 2,4%, e em Sergipe, que gira em torno de 5,0% (Brasil, 2023). Essa baixa prevalência ocasionalmente se dá devido à vacinação existente, apesar do desconhecimento dos pesquisadores em relação à situação vacinal dos internos. No entanto, alguns estudos evidenciam que o confinamento em presídios por si só eleva as taxas de infecção para essas ISTs (Silva *et al.*, 2019).

A justificativa para uma elevada taxa de ISTs entre os internos é provavelmente evidenciada pelos fatores de risco, dentre os quais destaca-se a superlotação, baixa escolaridade, uso de drogas, não utilização do preservativo, violência sexual, uso de álcool e compartilhamento de materiais perfurocortantes. Os entrevistados que relataram ser HSH apresentaram quase 153% de maior prevalência em relação aos indivíduos que se declaram heterossexuais.

Alves da Silva *et al.* (2023) relatam que existem diversos fatores associados à necropolítica dessa população que elevam os riscos e as exposições às ISTs, como desvinculação familiar precoce, prostituição, dificuldades em permanecer em ambiente escolar e acesso ao mercado de trabalho, levando a relações sexuais motivadas pelo favorecimento econômico. Além disso, é importante frisar que essa população, na maioria das vezes, divide espaços com homens cisgêneros e heterossexuais, elevando dessa forma o estigma, discriminação, violência e abuso sexual (Bromdal *et al.*, 2019).

Silva *et al.* (2019), sinalizam que a prática por via anal eleva o risco de contrair uma IST em 18%. Em nosso estudo, pode-se observar que essa população apresenta uma suscetibilidade de 148% vezes mais prevalência de ser infectado por alguma dessas ISTs, visto que essas relações não ocorrem apenas em visitas íntimas, mas também dentro do contexto prisional. Sendo fundamental a distribuição de informações e preservativos para diminuir esses riscos.

É importante enfatizar que como medida de prevenção relacionado ao abuso sexual foram tomadas medidas importantes por parte da segurança no presídio ao qual ocorreu a coleta, através de separação das celas para a

população HSH e pavilhão exclusivo para homens cujo crimes eram de cunho sexual.

A escolaridade é um fator peculiar e que precisa ser aprofundado quando se trata sobre o aparecimento e transmissibilidade das ISTs. Observou-se que a maioria dos internos afirmou possuir apenas ensino fundamental, apesar do grau de instrução está diretamente ligada a elevação das ISTs, essa variável não foi considerada como um fator de risco em nossa pesquisa, contrariando alguns estudos. É fato que os anos de estudo ocasionam uma menor interpretação e compreensão acerca do tema, dificultando a adesão da prevenção em relação a transmissão dessas patologias (Tomazela *et al*, 2020).

Um outro fator associado ao desenvolvimento das ISTs em nosso estudo foi a presença de alguma crença religiosa, o que eleva o risco em 20%, visto que essa pode influenciar a vida sexual dos que praticam seus ensinamentos. Oliveira *et al.* (2023) relatam que a religião pode contribuir tanto de forma positiva quanto negativa para as ISTs, a primeira pela prática de monogamia instituída na maioria das religiões e início da vida sexual apenas após o matrimônio. Já as interferências negativas se dão devido à restrição da utilização do preservativo e à realização de alguns exames diagnósticos.

A renda entre quatro a seis salários mínimos dessa população antes de adentrar no presídio demonstrou-se como fator de risco, visto que os grupos com um poder aquisitivo maior se autopercebem enquanto protegidos pelas ISTs, desse modo não buscam informações acerca dessas patologias, além de estigmatizarem essas infecções (Santos *et al.*, 2021).

Participantes que tinham histórico de úlceras genitais apresentaram 25% menor prevalência de ISTs, diferentemente dos que não sabiam se tiveram sífilis no passado, que apresentaram uma maior prevalência em relação aos que não haviam sido acometidos pela infecção. O conhecimento acerca do tema pode ser adquirido de várias formas, entre elas o adoecimento próprio ou de outrem (Oliveira *et al.*, 2022). Assim, pessoas que já passaram pelo processo da doença tendem a buscar ajuda para recuperação, o que implica em redução do comportamento sexual de risco devido à construção do conhecimento. Promover conscientização sobre ISTs é uma importante ferramenta para sua prevenção, uma vez que permite ao indivíduo perceber riscos e tomar decisões a fim de se proteger (Paganella *et al.*, 2021).

Uma variável que chama atenção por apresentar um elevado risco para o desenvolvimento de uma IST é a violência, seja ela psicológica, física ou sexual. A violência sexual apresenta aproximadamente 3 vezes mais prevalência de se ter uma IST, principalmente a HIV. Segundo Silva (1997), a violência sexual é utilizada como forma de punição nas cadeias, principalmente para os estupradores, informantes e “afeminados”.

Essa forma de castigo pelos próprios internos constitui uma preocupação constante, visto que ameaça a saúde pública, tornando os presídios inseguros e mais propensos à disseminação dessas patologias (Menezes *et al.*, 2021). É importante salientar que quando acontece a violência sexual, deve-se ofertar imediatamente a profilaxia pós exposição (PEP). Porém, este estudo demonstrou que, apesar de não possuir associação significativa com as ISTs, 98,0% nunca ouviram falar sobre a PEP e 97,0% sobre a PrEP. Isso evidencia a necessidade de rever as políticas de atendimento clínico realizado no sistema prisional, visto que este é o meio mais adequado para o tratamento da exposição às vítimas de violência ou em situação de suscetibilidade.

Os participantes que não tinham o conhecimento de que verrugas no pênis ou no ânus podem indicar uma IST tiveram quase 30% maior prevalência de ISTs em relação aos que sabiam desse sinal. Ainda é comum a falta de conhecimento acerca das ISTs, principalmente em países em desenvolvimento (Nguyen *et al.*, 2019). Nigussie e Yosef (2020) mostraram que a promoção de conhecimento acerca das ISTs, com sensibilização de suas complicações, tem relação com a redução do comportamento sexual de risco. De forma geral, mas principalmente no sistema prisional, com a falta de conhecimento acerca do assunto, as práticas sexuais tendem a basearem-se em estereótipos intensificados pelo machismo e pelo ambiente carcerário (Oliveira *et al.*, 2022), aumentando assim a possibilidade de adquirir uma IST.

Em relação à história pregressa, as tatuagens clandestinas são uma prática frequente nas prisões do Brasil. Possuelo *et al.* (2012) relatam em seu estudo que 13,8% dos indivíduos diagnosticados com hepatite C possuíam tatuagens. Tomazela *et al.* (2020) confirmam que 26% dos internos alocados em uma prisão de Minas Gerais fizeram tatuagens no presídio. Vanegas *et al.* (2019) revelam que 50% dos internos com HIV e 40% com hepatite B possuíam tatuagens em uma prisão de Bogotá.

Observa-se que indivíduos que realizaram tatuagem em estúdio apresentaram quase 20% menor prevalência de ISTs em relação a indivíduos que fizeram o procedimento em outros locais. É válido ressaltar que as tatuagens em presídios feitas de forma clandestina, utilizando materiais não estéreis e a improvisação para a criação de equipamentos. Sendo assim, as tatuagens em estúdios são regulamentadas pela vigilância sanitária, o que eleva a biossegurança para o cliente (Tran, 2018; Brasil, 2019).

No que diz respeito aos hábitos de vida, mais da metade dos diagnosticados relataram fazer uso de drogas, sendo que o crack 26% mais chances de serem infectados e outras drogas apresentam um risco 38% maior em comparação aos que não utilizam outras drogas. Mostraram-se significativamente associativos às ISTs, especialmente aquelas que são injetáveis e/ou derivadas da maconha e do crack. Isso favorece o vício devido ao menor custo, o que eleva os riscos a essas infecções. Já o cigarro, apesar de ser uma droga lícita, mostrou-se como um fator protetivo para as ISTs.

Vale ressaltar que, de acordo com o Ministério da Saúde, o uso de drogas injetáveis é considerado a principal via de transmissão da hepatite C entre os casos notificados, sendo necessária uma triagem dentro das prisões, visto que é uma infecção silenciosa e cerca de 7 milhões de detentos são libertados anualmente no mundo (Possuelo *et al.*, 2012; Pompilio *et al.*, 2011).

Diferentemente dos achados desse estudo, a utilização de drogas antes das relações sexuais foi fortemente associada ao risco de contrair uma IST, visto que estas podem diminuir a lubrificação, elevando dessa forma o risco de fissuras e escoriações, o que leva a sangramento e aumenta ainda mais as chances de contrair uma IST (Sousa *et al.*, 2017).

Em relação às práticas sexuais, o tipo de preservativo utilizado, sendo este o masculino foi fortemente associado como fator protetivo, evidenciando que quem faz uso do mesmo possui um risco de 21% menor em comparação quem não o utiliza, corroborando assim com a literatura vigente, já que é a forma mais conhecida, discutida e eficaz para prevenção de ISTs. Embora a correlação do uso do preservativo com a presença ou não de ISTs não apresente significância, é relevante demonstrar que 84,8% dos diagnosticados com alguma das infecções não faziam o uso desse insumo. Diante disso, pode-se inferir que,

apesar de ter conhecimento sobre alguma das ISTs citadas, os internos ainda possuem comportamentos de risco (Oliveira *et al.*, 2023).

É importante enfatizar que o uso do preservativo ainda é um tabu. Andrinopoulos *et al.* (2010) cita em seu artigo que na prisão da Jamaica no ano de 1997, foi solicitada a distribuição de preservativos, porém a programação da ação trouxe motins, ocasionando mortes de homossexuais. Após anos, a proposta surgiu novamente, o que gerou novos tumultos devido à preocupação entre os internos de que as práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo eram comuns na prisão, expondo isso ao público geral.

São diversos fatores que levam à não utilização do condon. Em nosso estudo, foi verificado que o(a) parceiro(a) não gostar da utilização do insumo é o principal motivo para a não utilização do mesmo. O Ministério da Saúde recomenda que o preservativo seja de fácil e livre acesso, devendo ser disponibilizado de acordo com a movimentação e estrutura física em que esses internos se encontram. No entanto, alguns estudos mostram que a maioria das prisões não realiza o fornecimento do mesmo de forma correta, evidenciando assim fragilidades no sistema prisional (Santos *et al.*, 2021).

Destacou-se nesse estudo que receber dinheiro, drogas ou presentes para fazer sexo foi considerado um forte fator de risco associado às ISTs, visto que elevam em 27% as chances de contaminação. Segundo Nicolau *et al.* (2012), a prática da prostituição dentro do presídio se dá como atividade econômica para muitos internos, já que não recebem visita de seus familiares necessitando dessa forma de insumos além da manutenção do vício a drogas dentro do complexo.

É imprescindível relatar que a PPL constitui um grupo de alta suscetibilidade. Diante desse exposto, percebe-se que o enfrentamento para as ISTs vai além das testagens, ocasionando um desafio para as autoridades de saúde pública e penal. A realização dos questionários no ambiente prisional está propícia a vieses devido às variáveis ligadas ao preconceito, tabu e estigma.

O ambiente de coleta possui algumas especificidades importantes, fato que sinaliza limitações de pesquisa, a exemplo da restrição ao HIV, sífilis e hepatites B e C, não considerando as demais infecções. A realização dessa pesquisa em apenas uma unidade prisional, isso se dá devido ao difícil acesso a essa população.

A disponibilidade do complexo nos dias e horários conforme a presença da equipe de atenção primária prisional para desfecho dos casos e agentes penitenciários para garantia da segurança dos pesquisadores. A não realização da pesquisa em pavilhões que houvesse visitas familiares ou mesmo qualquer atividade da instituição, como a troca de internos entre os pavilhões, além da alta rotatividade dificultando a obtenção de dados desses indivíduos.

A presença do agente mesmo que distante pode ter ocasionado uma subestimação ou superestimação das respostas pelos educandos. A ausência de prontuários para confirmação da história prévia relatada e histórico vacinal para hepatite B foram fatores que contribuíram negativamente para essa pesquisa. Além da ausência de exames complementares que seriam posteriormente solicitados pela EAPP.

Mesmo com as dificuldades e complexidades enfrentadas para a realização dessa pesquisa, é crucial destacar o valor e a relevância do trabalho feito. Visto que, ao longo deste estudo, enfrentamos vários desafios que infelizmente poderiam ter comprometido a integridade e a validade de nossas conclusões. No entanto, é com grande satisfação que asseguramos que nossa pesquisa foi conduzida com diligência e comprometimento, priorizando a fidelidade aos dados obtidos e a realidade desse grupo específico.

Reconhecemos que nosso produto final é resultado de esforços incansáveis para superar barreiras e limitações. Mesmo diante das circunstâncias e inúmeras restrições encontradas, continuamos em nosso propósito de produzir um trabalho robusto, fundamentado e apto para embasar discussões e colaborar com melhorias nas estratégias voltadas para o contexto prisional de Sergipe, Brasil e mundo.

Destarte, reafirmamos a importância de termos realizado uma pesquisa de tal envergadura, que enfrentou os desafios inerentes a essa complexidade com determinação e compromisso. Cada análise, cada conclusão apresentada nesta dissertação reflete não apenas nossa dedicação à causa, mas também a nossa convicção de que mesmo diante das limitações, fomos capazes de produzir um trabalho de qualidade excepcional. Que este estudo sirva não apenas como um registro acadêmico, mas como um instrumento poderoso para promover mudanças positivas e significativas no sistema prisional de Sergipe e além.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

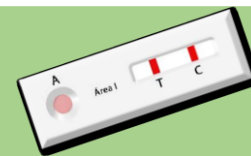
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS



O perfil sociodemográfico foi descrito como jovens, solteiros, não brancos e apresentando apenas o ensino fundamental em sua maioria com formação incompleto. A prevalência das infecções sexualmente transmissíveis, foi mais elevada na população privada de liberdade quando comparada com a população geral. As variáveis como ter uma crença religiosa, renda entre 4 e 6 salários mínimos, não saber sobre a sífilis passada, violência psicológica, física e sexual, uso de drogas, não utilização do preservativo, HSH e prostituição, foram associadas a presença de ISTs através da análise bivariada. Já LGBTQIAP+ e não saber que verruga no pênis ou ânus pode ser um sinal de IST foram fortemente associadas por meio da análise multivariada.

REFERÊNCIAS

8 REFERÊNCIAS



ALMEIDA, L.E.D.F. **Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis.** Prevalência de HIV e Hepatite B e C na população carcerária das penitenciárias do Estado do Paraná. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/ct/convenio7973222013>. Acesso em: 21 out. 2022.

ALVES, A. et al. Prevalence of hepatitis B and associated factors in prisoners. Prevalência de hepatite B e fatores associados em internos de sistema prisional. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 1, p. 66–72, 2017.

ALVES-DA-SILVA, C. R. et al. Testagem rápida de infecções sexualmente transmissíveis entre travestis e mulheres transexuais em situação de prisão na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, 2023.

ANDRINOPOULOS, K. et al. Establishment of an HIV/sexually transmitted disease programme and prevalence of infection among incarcerated men in Jamaica. **Int J STD AIDS**. 2010

AZBEL, L. et al. Intersecting epidemics of HIV, HCV, and syphilis among soon-to-be released prisoners in Kyrgyzstan: Implications for prevention and treatment. **International Journal of Drug Policy**, v. 37, p. 9–20, 1 nov. 2016.

BATISTA, M. I. H. DE M. et al. High prevalence of syphilis in a female prison unit in Northeastern Brazil. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 18, p. eAO4978, 2020.

BENEDETTI, M. S. G. et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. **Revista de Saude Publica**, v. 54, n. 105, p. 1–11, 2020.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Álbum Seriado das IST Material de apoio para profissionais de saúde.** Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/album-seriado-das-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) protocolo clínico e diretrizes terapêuticas.** 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2023.** Brasília: MS; 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº. 1, de 02 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023**. Brasília: MS; 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2023**. Brasília: MS; 2023.

Brömdal, A., et al. (2019). "Experiences of transgender prisoners and their knowledge, attitudes, and practices regarding sexual behaviors and HIV/STIs: A systematic review." **International Journal of Transgenderism** 20(1): 4-20.

BRUM, R. et al. Prevalência de hepatite c na população carcerária do centro prisional do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Disciplinarum Scientia**, n. 1, p. 31–36, 2014.

CARBONE, A. da S. S. et al. Estudo multicêntrico da prevalência de tuberculose e HIV na população carcerária do Estado do Mato Grosso do Sul. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 28, n. 01, p. 53–57, 2018. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasau> de/article/view/116. Acesso em: 22 out. 2023.

CARRASCO-NAVARRO, R.; RÍOS-CATAÑO, C. Factors associated with sexually transmitted diseases amongst female prison inmates in Peru. **Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria**, v. 25, n. 2, p. 62–69, 2023.

CICCARESE, F. D. G. O. A. R., A. P. S. C. 9. Infecções sexualmente transmissíveis. **Le Infezioni in Medicina**, p. 384–391, 2020.

CORRÊA, F. B. et al. Perfil epidemiológico de infecções sexualmente transmissíveis em um centro de testagem e aconselhamento no interior da Amazônia. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 1, p. 2341–2351, 15 jan. 2024.

IBGE. Brasil. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**. Cidades. Sergipe. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acesso em: 12 nov. 2023.

INSTITUTE FOR CRIMINAL POLICY RESEARCH. "World Prison Brief." **Edited by Institute for Criminal Policy Research**. 2020 Disponível em: <http://www.prisonstudies.org>. Acesso em: 12 out. 2022.

LAFETA, K.R.G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista brasileira de epidemiologia**. São Paulo, v. 19, n.1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/abstract/?lang=pt> #. Acesso em: 22 out. 2022.

MACENA, R.H. et al. Ética, violência e a garantia do direito à saúde. **Editora FAMPER**, 2018.

MACHADO, F. et al. Soroprevalência de infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em presidiários da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 43, n. 1, 2019.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>. Acesso em: 02 fev. 2024.

NGUYEN, S.H. et al. Lack of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases (STDs): Implications for STDs Prevention and Care among Dermatology Patients in an Urban City in Vietnam. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2019, 16, 1080
NICOLAU, A. I. et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias*. **Acta Paul Enferm**, v. 3, p. 1–8, 2012.

NIGUSSIE, T. YOSEF, T. Knowledge of sexually transmitted infections and its associated factors among polytechnic college students in Southwest Ethiopia. **Pan Afr Med J**. 2020 Sep 17;37:68.

OLIVEIRA, J. A. et al. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. **Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis**. Washington, D.C.: OPAS, OMS; pag:401, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34077/CD552017-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 out. 2022.

PAGANELLA, M. P., et al. "Knowledge about sexually transmitted infections among young men presenting to the Brazilian Army, 2016: A STROBE-compliant national survey-based cross-sectional observational study." **Medicine**, 2021.

POMPILIO MA, et al. Mato Grosso do Sul, Brasil Prevalência e epidemiologia da hepatite C crônica entre presos de INTRODUÇÃO. **O Jornal de Animais Venenosos e Toxinas, incluindo Doenças Tropicais**, v. 17, n. 1678–9199, p. 1–7, 2011.

POSSUELO, L. et al. Prevalência de anti-HCV em uma população privada de liberdade. **Elsevier Editora Ltda**, 2012.

SANTOS, F. DE A. V. DOS et al. Ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis e o uso do preservativo masculino por detentos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 21 jan. 2021.

SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 1, n. 41, p. 1-8, jan, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr-33998>. Acesso em: 23 out. 2022.

SILVA, T. M. P. M. et al. Characteristics associated with anti-HCV serological markers in prisoners in the state of Paraná, Brazil: a case-control study. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 23, n. 3, p. 173–181, 1 maio 2019.

SOUSA, K. A. A. DE et al. Factors associated with HIV prevalence in a prison population. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 51, 2017.

TOMAZELA, V. H. et al. Infecções Sexualmente Transmissíveis na população carcerária de A; fenas-MG: estudo de prevalência e intervenção educacional. **Revista Inter Educ Saúde**. V.4, n.1, p:23-31, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/2659>. Acesso em: 22 Out. 2022.

TRAN N.T et al. Safer tattooing interventions in prisons: a systematic review and call to action. **BMC Public Health**. 2018.

UNAIDS. Organizações das Nações Unidas. **HIV e pessoas em prisões e outros ambientes fechados**. 2022. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2023/05/06-Pessoas-em-Prisoas-e-Outros-Ambientes-Fechados_PT.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

VANEGAS, G. et al. Prevalence of syphilis, hepatitis B and human immunodeficiency virus in the male prison population in Bogotá, Colombia in 2019. **Infectio**, v. 25, n. 2, p. 114–119, 2020.

APÊNDICE

9 APÊNDICE



APÊNDICE A



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “**EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO BRASILEIRO**”, vinculada à Universidade Federal de Sergipe. O objetivo é: analisar fatores determinantes da exposição sexual ao HIV, sífilis e hepatites B e C bem como identificar a soroprevalência entre reclusos de um complexo penitenciário no município de São Cristóvão/Sergipe. Você foi selecionado porque está alocado no complexo penitenciário da pesquisa e atende aos critérios de inclusão, sua participação é voluntária e não ocorrerá nenhuma punição em não aceitar participar. Como a participação é voluntária não existe nenhuma remuneração, assim como não são previstos nenhum tipo de gasto por sua parte e por isso não há ressarcimento. Todavia, caso você tenha algum gasto e/ou danos em decorrência da sua participação na pesquisa o ressarcimento é garantido e você tem direito a buscar indenização através de vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Art. 927 a 954). Em qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu assentimento. Ainda, mesmo participando, você pode se recusar a responder às perguntas que não se sinta confortável em respondê-las. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa será realizada através de uma entrevista estruturada e realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C realizada por pesquisadores treinados utilizando materiais descartáveis e em um ambiente apropriado. Em todas as etapas da pesquisa, serão respeitadas as exigências das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos que poderão acontecer com a sua participação são relacionados a breve dor durante a punção digital para a amostra de coleta sanguínea que será somente utilizada para essa pesquisa e constrangimento de responder a entrevista, quebra de sigilo e anonimato. Para evitá-los, os cuidados de proteção em saúde serão mantidos no momento da coleta e os resultados dos exames serão repassados individualmente. Garantimos o uso de equipamentos de proteção individual (luvas, máscara, gorro, capote e óculos de proteção) e todos os materiais utilizados no testes serão descartados em locais apropriados. A entrevista será em local reservado, com privacidade, no tempo necessário para que entenda todas as perguntas. A equipe de pesquisa assegura o anonimato com a substituição do seu por um código numérico. Como benefício da sua participação, a nossa equipe realizará uma abordagem educativa individual e coletiva sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis, suas características, como identificar e como prevenir. Além disso, esta pesquisa traz benefícios indiretos a possibilidade de fornecer informações importantes para a criação de protocolos e novas estratégias de prevenção das ISTs dentro da instituição prisional bem como a divulgação científica dos resultados. Dessa forma, outros internos que serão assistidos na instituição poderão ser beneficiados. As informações obtidas nessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os resultados serão divulgados sem nenhuma identificação e serão guardados em banco de dados, os quais serão disponibilizados apenas para fins científicos. Este termo terá duas vias de igual teor, com todas as folhas numeradas e rubricadas pelo pesquisador e assinada na última folha. Você receberá uma via e a outra ficará com o pesquisador. Você tem direito a esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa agora ou a qualquer momento. Assim, fornecemos o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal, dos pesquisadores envolvidos e do Comitê de Ética e Pesquisa, cuja função é proteger os participantes.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERRES HUMANOS

Rua Cláudio Batista S/N, Sanatório, CEP: 49060-110, Aracaju, Sergipe.

Telefone: 3194-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br

Shirley Verônica Melo Almeida Lima

Prof^ª. Dr^ª. SHIRLEY VERÔNICA MELO ALMEIDA LIMA
PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Telefone: (79) 9 9961-7151 / E-mail: shirleylima@academico.ufs.br

Endereço: Av. Marechal Rondon, S/N, Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, Bairro Jardim Rosa Elze.
São Cristóvão, Sergipe, CEP: 49100000

pág. 1/2

ASSINATURA DA EQUIPE DE PESQUISA

Declaro que compreendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Cristóvão/SE, ____ / ____ /2023

Nome do participante da pesquisa



**Caso
necessário,**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. SAP: _____

2. Data da coleta: ____/____/____

3. Pavilhão: _____

4. Ala: () A () B

IDENTIFICAÇÃO E DADOS SOCIOECONÔMICOS

5. Qual a sua idade? _____

6. Você se considera?

☐ Homem (1)

☐ Gay (4)

☐ Mulher (2)

☐ Outro: _____ (5)

☐ Travesti (3)

☐ Prefiro não responder (6)

7. Em relação a cor de pele você se considera?

☐ Amarelo (1)

☐ Branco (4)

☐ Indígena (2)

☐ Preto (5)

☐ Pardo (3)

☐ Prefiro não responder (6)

8. Qual é a sua religião?

☐ Católico (1)

☐ Não possui (6)

☐ Evangélico (2)

☐ Prefiro não responder (7)

☐ Espirita (3)

☐ Outra Religião _____

☐ Umbanda/Candomblé (4)

9. Qual a sua escolaridade?

☐ Sem instrução (1)

☐ Ensino médio completo (5)

☐ Ensino fundamental incompleto (2)

☐ Ensino superior incompleto (6)

☐ Ensino fundamental completo (3)

☐ Ensino superior completo (7)

☐ Ensino médio incompleto (4)

10. Qual o seu estado civil?

☐ Solteiro (a) (1)

☐ Divorciado (a) (3)

☐ Casado (a) (2)

☐ Viúvo (a) (4)

11. Qual a sua renda antes de entrar no complexo penitenciário?

- ☐ Nenhuma renda (1)
 ☐ 7 a 11 salários mínimos (5)
- ☐ Menos de 1 salário mínimo (2)
 ☐ Mais de 11 salários mínimos (6)
- ☐ 1 a 3 salários mínimos (3)
 ☐ Prefiro não responder (7)
- ☐ 4 a 6 salários mínimos (4)

12. Antes de entrar no complexo penitenciário você morava?

- ☐ Em casa própria (1)
 ☐ Na rua (4)
- ☐ Em casa alugada (2)
 ☐ Prefiro não responder (5)
- ☐ Em casa Cedida (3)

13. Você residia em:

- ☐ Zona Urbana (1)
- ☐ Zona Rural (2)

14. A quanto tempo você está alocado(a) nesse complexo penitenciário? _____

HISTÓRIA PREGRESSA DE SAÚDE

15. Sobre a avaliação de saúde auto referida?

TUBERCULOSE	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
HANSENÍASE	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
SÍFILIS	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
CÂNCER	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
PRESSÃO ALTA	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
HEPATITE C	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
HEPATITE B	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
ÚLCERAS GENITAIS	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
CORRIMENTO URETRAL	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
DIABETES MELLITUS	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
DEPRESSÃO	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)
DOENÇA AUTOIMUNE (ASMA)	<input type="checkbox"/> Já teve (0)	<input type="checkbox"/> Não teve (1)	<input type="checkbox"/> Não sabe (2)

16. Você já recebeu sangue? (Transusão sanguínea)

- ☐ Não (0)
- ☐ Sim (1)

17. Você possui alguma tatuagem?

- ☐ Não (0) —————> **Passe para a questão 19**

- ☐ Sim (1)
- ☐ Prefiro não responder (2) —▶ **Passe para a questão 19**

18. Qual local você realizou a(as) tatuagem/tatuagens?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Studio de tatuagem (0) | <input type="checkbox"/> Casa de amigo (2) |
| <input type="checkbox"/> Presídio (1) | <input type="checkbox"/> Em casa (3) |

19. Você já sofreu algum tipo de violência dentro do presídio?

- ☐ Não (0) —▶ **Passe para a questão 21**
- ☐ Sim (1)
- ☐ Prefiro não responder (2) —▶ **Passe para a questão 21**

20. Qual tipo de violência você sofreu dentro do presídio? (Marcar mais de uma opção, se necessário)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicológica (1) | <input type="checkbox"/> Patrimonial (4) |
| <input type="checkbox"/> Moral (2) | <input type="checkbox"/> Sexual (5) |
| <input type="checkbox"/> Física (3) | <input type="checkbox"/> Prefiro não responder (6) |

HÁBITOS DE VIDA E PRÁTICAS SEXUAIS

21. Você compartilha lâminas de barbear?

- ☐ Não (0)
- ☐ Sim (1)

22. Fez ou faz uso de álcool?

- ☐ Não (0)
- ☐ Sim (1)
- ☐ Prefiro não responder (2)

23. Fez ou faz uso de cigarro?

- ☐ Não (0)
- ☐ Sim (1)
- ☐ Prefiro não responder (2)

24. Fez ou faz uso de drogas ilícitas?

- ☐ Não (0) —▶ **Passe para a questão 26**
- ☐ Sim (1)
- ☐ Prefiro não responder (2) —▶ **Passe para a questão 26**

25. Quais dessas drogas ilícitas você já fez/faz uso? (Marcar mais de uma opção, se necessário)

- ☐ Maconha (1)
☐ Crack (2)
☐ Cocaína (3)
☐ Heroína (4)

- ☐ LSD (5)
☐ Lança-perfume (loló) (6)
☐ Outro: _____ (7)
☐ Prefiro não responder (8)

26. Você compartilha ou já compartilhou seringas?

- ☐ Não (0)
☐ Sim (1)
☐ Prefiro não responder (2)

27. Com quantos anos iniciou a atividade sexual? _____

28. Você utiliza preservativo nas relações sexuais?

- ☐ Não (1) —————> **Passe para a questão 30**
☐ Sim (0)
☐ Às vezes (2)
☐ Prefiro não responder (3) —————> **Passe para a questão 30**

29. Qual tipo de preservativo você utiliza?

- ☐ Masculino (0)
☐ Feminino (1)
☐ Prefiro não responder (2)

30. Por que não utiliza? (Marcar mais de uma opção, se necessário)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Porque não gosto (1) | <input type="checkbox"/> Porque acho pequena (4) |
| <input type="checkbox"/> Porque meu parceiro(a) não gosta (2) | <input type="checkbox"/> Porque acho grande (5) |
| <input type="checkbox"/> Porque não sei utilizar (3) | <input type="checkbox"/> Porque confio em meu/minha parceiro(a)(6) |

31. Com que frequência você tem relação sexuais?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Todos os dias (1) | <input type="checkbox"/> Mensalmente (5) |
| <input type="checkbox"/> Uma vez por semana (2) | <input type="checkbox"/> A cada dois meses (6) |
| <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana (3) | <input type="checkbox"/> Prefiro não responder (7) |
| <input type="checkbox"/> Quinzenalmente (4) | |

32. Possui parceiro(a):

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fixo (0) | <input type="checkbox"/> Casual (1) |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

- ☐ Fixo e Casual (2) ☐ Prefiro não responder (4)
- ☐ Não possui parceiro(a) (3)

33. Qual o seu número de parceiros após a entrada no presídio? _____

- ☐ Diminui (0) ☐ Continuou estável (2)
- ☐ Aumentou (1) ☐ Prefiro não responder (3)

34. Você considera que a sua frequência de relações sexuais após entrada no presídio:

- ☐ Aumentou (1) ☐ Continuou estável (2)
- ☐ Diminuiu (0) ☐ Prefiro não responder (3)

35. Suas práticas sexuais costumam ser com:

- ☐ Somente com pessoas do sexo masculino(1) ☐ Pessoas de ambos os sexos (3)
- ☐ Somente com pessoas do sexo feminino(2) ☐ Prefiro não responder (4)



36. Qual/ quais seu(s) tipo(s) de práticas sexuais: **(Marcar mais de uma opção, se necessário)**

- ☐ Prática vaginal (1) ☐ Prática oral (3)
- ☐ Prática anal (2) ☐ Prefiro não responder (4)

37. Você já praticou dupla penetração?

- ☐ Não (0)
- ☐ Sim (1)
- ☐ Prefiro não responder (2)

38. Você utiliza algum objeto para ter mais prazer nas relações sexuais?

- ☐ Não (0)  **Passe para a questão 40**
- ☐ Sim (1)
- ☐ Prefiro não responder (2)  **Passe para a questão 40**

39. Você já compartilhou ou compartilha esses objetos nas relações sexuais?

- ☐ Não (0)
- ☐ Sim (1)
- ☐ Prefiro não responder (2)

40. Você utiliza ou já utilizou bebida alcoólica antes ou durante as relações sexuais?

- ☐ Não (0) ☐ Às vezes (2)
- ☐ Sim (1) ☐ Prefiro não responder (3)

41. Você utilizou alguma drogas antes ou durante as relações sexuais (cigarro, maconha, crack, cocaína, injetável ou outras droga)?

- ☐ Não (0)
☐ Sim (1)
☐ Prefiro não responder (2)

42. Você já pagou para ter relações sexuais com alguém?

- ☐ Não (0) —▶ **Passe para a questão 44**
☐ Sim (1)
☐ Prefiro não responder (2) —▶ **Passe para a questão 44**

43. A sua última transa com essa pessoa foi usando preservativo?

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)
☐ Prefiro não responder (2)

44. Você já recebeu dinheiro, drogas ou presente para transar com alguém?

- ☐ Não (0) —▶ **Passe para a questão 46**
☐ Sim (1)
☐ Prefiro não responder (2) —▶ **Passe para a questão 46**

45. A sua última transa com essa pessoa foi usando preservativo?

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)
☐ Prefiro não responder (2)

46. Você acredita que o COVID-19 trouxe mudanças no seu comportamento sexual dentro do presídio?

- ☐ Não (0)
☐ Sim (1)
☐ Não se aplica (2)
☐ Prefiro não responder (3)

CONHECIMENTO SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SUAS FORMAS DE TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO

47. Você já ouviu falar sobre as infecções sexualmente transmissível?

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)

48. HIV e AIDS são a mesma coisa?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

49. Você acha que pode pegar HIV, sífilis, hepatite B e C se tiver relações sexuais sem preservativo?

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

50. Você acha que pode pegar HIV, sífilis, hepatite B e C se for picado por um mosquito?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

51. Você acha que pode pegar HIV, sífilis, hepatite B e C se utilizar o mesmo banheiro que alguém com essas infecções utilizaram?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

52. Você acha que pode pegar HIV, sífilis, hepatite B e C ao compartilhar seringas ou agulhas com outras pessoas?

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

53. Você acha que pode pegar HIV, sífilis, hepatite B e C se beijar na boca de uma pessoa que possui alguma dessas infecções?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

54. Você acha que pode pegar HIV, sífilis, hepatite B e C se compartilhar pratos, talheres e copos de uma pessoa que possui alguma dessas infecções?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

55. Você acha que transar com pessoas que aparentam ter boa saúde pode te proteger do HIV?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

56. Você acha que usar camisinha é uma forma de se proteger contra as infecções sexualmente transmissíveis?

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

57. Uma pessoa aparentemente saudável pode estar infectada com o vírus do HIV?

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

58. Você acha que as formas graves dessas doenças podem matar?

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

59. Você já ouviu falar sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP)?

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

60. Você já ouviu falar sobre a profilaxia pós-exposição (PEP)

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

CONHECIMENTO SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

61. Quais desses sinais você corresponderia a uma infecção sexualmente transmissível se aparecesse em seu corpo? **(Marcar mais de uma opção, se necessário)**

☐ Corrimento uretral (1)

☐ Manchas na planta dos pés (4)

☐ Ferida no pênis (2)

☐ Verrugas no pênis/ânus (5)

☐ Manchas na palma das mãos (3)

☐ Prefiro não responder (6)

62. Você acredita que existe cura para a AIDS?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

63. Você acredita que existe cura para a sífilis?

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

64. Você acredita que existe cura para a hepatite B e C?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

65. Você já realizou teste rápido ou exame laboratorial para identificação de alguma infecção sexualmente transmissível (sífilis, HIV, hepatite B e C)?

☐ Não (1) —▶ **Passe para a questão 67**

☐ Sim (0)

☐ Prefiro não responder (2) —▶ **Passe para a questão 67**

66. Quais testes rápidos ou exames você já fez? **(Marcar mais de uma opção, se necessário)**

☐ HIV (1)

☐ Sífilis (2)

☐ Hepatite B (3)

☐ Hepatite C (4)

☐ Prefiro não responder (5)

COMPORTAMENTOS EM RELAÇÃO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
--

67. Você tem medo de se relacionar com alguém que tenha alguma infecção sexualmente transmissível (Sífilis, HIV, hepatite B e/ou C)?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

☐ Prefiro não responder (2)

68. Você se incomodaria em ter amigos com alguma infecção sexualmente transmissível (Sífilis, HIV, hepatite B e/ou C)?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

☐ Prefiro não responder (2)

69. Você contaria ao seu parceiro(a) se fosse diagnosticado com alguma infecção sexualmente transmissível (Sífilis, HIV, hepatite B e/ou C)?

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

☐ Prefiro não responder (2)

70. Se seu parceiro(a) contasse para você que esta infectado(a) com alguma infecção sexualmente transmissível (Sífilis, HIV, hepatite B e/ou C) você continuaria com ele(a)?

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

☐ Prefiro não responder (2)

Muito obrigada pela paciência, boa vontade e enorme contribuição ao nosso trabalho.

Suas respostas mostra-nos o que precisamos melhorar nessa luta contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

APÊNDICE C
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

LAUDO TESTE RÁPIDO

Nome: _____ DN: ____/____/____
SAP: _____ Idade: _____ Pavilhão: _____ Ala: _____ Cela: _____

TESTE	REAGENTE	NÃO REAGENTE
Sífilis		
Hepatite B		
Hepatite C		
HIV		
HIV (CONTRA-PROVA)		

- () Diagnóstico anterior de sífilis
() Diagnóstico confirmado de hepatite B
() Diagnóstico confirmado de hepatite C
() Diagnóstico confirmado de HIV

Beatriz Santos Pereira
COREN-SE 619.560 - ENF

APÊNDICE D
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ CNS: _____

Pavilhão: _____ Cella: _____ Escolaridade: _____

Orientação Sexual: _____ Raça/cor: _____

DIAGNÓSTICO

Teste Rápido para Sífilis: () Reagente Data: ____/____/____

TRATAMENTO

() Penicilina Benzatina () Outra medicação. Qual? _____

Motivo pelo não uso da penicilina:

DOSES

1ª DOSE: ____/____/____

Assinatura do profissional que realizou:

2ª DOSE: ____/____/____

Assinatura do profissional que realizou:

3ª DOSE: ____/____/____

Assinatura do profissional que realizou:

ACOMPANHAMENTO DE VDRL

Data: ____/____/____ Titulação: _____:

Data: ____/____/____ Titulação: _____:

Data: ____/____/____ Titulação: _____:

PARCEIRO(A) TROUXE COMPROVAÇÃO DE TRATAMENTO

() SIM () NÃO. MOTIVO: _____

APÊNDICE E



TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA

Eu, **Roniélcio Ramos Maceda**, Coordenador da Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, autorizo a realização do projeto intitulado **"Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis em um Complexo Penitenciário Brasileiro"**, a ser desenvolvida pela mestranda Beatriz Santos Pereira ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

O projeto tem como objetivo identificar a soroprevalência do HIV, sífilis e Hepatites B e C em um complexo penitenciário do município de São Cristóvão, Sergipe. Os dados pertinentes para a pesquisa serão obtidos através de questionário e realização de testes rápidos.

Ressalta-se que os dados coletados manter-se-ão em absoluto sigilo e tão somente para a realização da referida pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

São Cristóvão, 30 de julho de 2022.


 Roniélcio Ramos Maceda
 Coordenador da Educação em Saúde

TERIANDA RODRIGUES
 DE SANTANA
 O00501191026578

ASSINADO EM NOME PRÓPRIO DA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO

Fernanda Rodrigues de Santana Góes
 Secretária Municipal de Saúde

APÊNDICE F



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

30 de agosto de 2022

Ao Senhor

D'KLIN CARDOSO MOREIRA

Diretor do Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto

Assunto: Solicitação de realização de pesquisa no Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto – COPEMCAN

Prezado,

Eu **Beatriz Santos Pereira**, matrícula **202211003028**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, sob orientação da Prof.^a Dr. Shirley Verônica Melo Almeida Lima, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados no Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto, com a finalidade de realizar o projeto de pesquisa intitulado **EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO BRASILEIRO**, cujo objetivo é **identificar a soroprevalência do HIV, sífilis e hepatites B e C em um complexo penitenciário no município de São Cristóvão/Sergipe**.

A coleta de dados tem previsão para ocorrer entre dezembro e maio, mediante a utilização de coletas de dados através do questionário e testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e C, a população compreende todos os internos que desejarem participar da pesquisa, por meio de assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.

A pesquisa visa seguir todas as exigências disposta na resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Esse estudo será submetido para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS). A coleta das informações e realização dos testes apenas será iniciada após aceitação do CEP e instituições

responsáveis.

Em relação aos riscos, a pesquisa inclui procedimentos que podem causar breves dores e constrangimentos, contudo os riscos são considerados baixos. Para minimizá-los ao máximo, todos os cuidados para garantir o anonimato e o sigilo dos dados dos participantes serão tomados, por isso, as determinações da resolução do CONEP serão cumpridas rigorosamente ao passo em que as informações colhidas na pesquisa serão utilizadas unicamente pela pesquisadora desta e disponibilizada ao município.

Quanto aos benefícios, os internos identificados com sífilis serão notificados, tratados imediatamente e acompanhados pela Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP) e pesquisadora, já os internos identificados com HIV e hepatites B e/ou C serão notificados e encaminhados para o médico da EAPP com laudo para prescrição de relatório e agendamento de exames complementares e consultas com médico especializado nos determinados serviços ofertados pela rede para início o quanto antes as medicações.

No que se discerne a sistemática da coleta de dados, a atividade será dividida em três momentos. No momento um serão realizados os aconselhamentos pré-testes que contará com a assinatura do termo de consentimento, aplicação de um questionário e orientações de como será realizado o exame.

No momento dois será realizada a fase de testagem, em que consiste a coleta da amostra sanguínea uma única vez minimizando a dor durante a punção digital utilizando os 04 testes disponíveis. Deverá ser feito também dupla checagem confirmando nome do interno, adicionado suas iniciais em todos os testes juntamente com o horário em que for colocado o reagente para posterior leitura.

No terceiro e último momento, também chamando de aconselhamento pós-teste será realizado a leitura dos testes, visando identificar o resultado final seguindo o tempo de espera de acordo com o fabricante, após confirmação do diagnóstico não reagente o interno deverá ser testado a cada 06 meses para sífilis e 01 ano para HIV e hepatites virais. Caso o diagnóstico seja reagente para sífilis será verificado se existia diagnóstico anterior sabido, caso sim, será feito apenas o acompanhamento com sorologia de preferência VDRL para verificação da titulação. Em caso de diagnóstico novo será realizado a notificação com a classificação do estágio da doença, passado o caso para a equipe com o intuito de iniciar a medicação o mais rápido possível, identificando os parceiros sexuais e acompanhando a evolução do tratamento.

Em caso de positividade de hepatites virais o interno será sinalizado para que a

equipe de atenção primária prisional realize a notificação e encaminhamento para consulta médica, além da solicitação de exames laboratoriais e de imagem para identificação de estágio da doença, é importante também enfatizar que todos os parceiros sexuais deverão ser contatados pela EAPP para realização dos testes nas suas respectivas unidades de saúde. Em positividade do teste para HIV, será realizado um contra teste com uma marca de laboratório diferente, caso confirmado o diagnóstico o interno será acolhido pela EAPP para a realização da notificação além de encaminhamento para o médico com o intuito de solicitação de exames sorológicos e encaminhamento posterior para o serviço especializado visando o tratamento imediato, além de identificar os parceiros sexuais.

Todos os internos receberão o diagnóstico oralmente de forma sigilosa e clara com demonstração dos exames realizados. É esperado testar 50 pessoas por dia com um total de 200 testes dia, iniciando dessa forma pelo pavilhão 1 conhecido popularmente como P1, que é dividido nas seguintes alas, ala A, ala B, íntimos e conjugados, seguindo a mesma ordem para todos os outros 12 pavilhões. Cujo a previsão mínima seja de 56 dias apenas para as testagens, ou seja no mínimo serão utilizado 03 meses de testagens sem contar os sábados e domingos, pois o serviço não conta com a EAPP para desfecho dos casos positivos.

Com a realização desse trabalho busca-se identificar os casos existentes de sífilis, HIV e hepatites B e C no complexo penitenciário através da realização de testes rápidos afim de possibilitar aos educandos da unidade prisional um tratamento rápido, impedindo a evolução e transmissão das doenças bem como reduzindo os custos do erário para com esse problema sanitário e social ao passo em que se presta uma colaboração para as pesquisas correlacionadas ao tema em âmbito municipal, estadual, nacional e internacional visto que não existem muitos trabalhos realizados nesse ambiente principalmente com a população masculina.

Visando dessa forma reforçar as ações de prevenção e promoção da saúde. Busca-se também a apresentação dos dados encontrados ao complexo penitenciário como forma de devolutiva e publicação do mesmo em revistas de saúde renomadas, bem como, a atualização ao público interessado no assunto, e discussão dessa trajetória com base em comparações mediante dados da luz de bibliografias já analisadas e selecionadas.

Sendo assim, solicito a vossa contribuição com o estudo na autorização da realização Sua colaboração é de fundamental importância para o desenvolvimento e construção da pesquisa.

Segue o Projeto em Anexo.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Certa da sua valiosa participação coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento.

Contatos:

(79) 98810-0083 – Beatriz Santos Pereira

(79) 99961-7151 – Shirley Verônica Melo Almeida Lima

Beatriz Santos Pereira

Beatriz Santos Pereira
Enfermeira – Mestranda em Enfermagem
Matrícula: 202211003028

Shirley Verônica Melo Almeida Lima

Dr. Shirley Verônica Melo Almeida Lima
Prof.^a do Departamento de Enfermagem / Lagarto
Matrícula SIAPE nº. 2928966

☒ DEFERIDO

☐ INDEFERIDO

D'Klin Cardoso Moreira

Diretor
1878698

D'KLIN CARDOSO MOREIRA
Diretor do Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto

APÊNDICE F



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

25 de agosto de 2022

Ao Senhor

AGENILDO MACHADO DE FREITAS JUNIOR

Diretor do Departamento do Sistema Prisional (DESIPE)

Assunto: Solicitação de realização de pesquisa no Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto – COPEMCAN

Prezado,

Eu **Beatriz Santos Pereira**, matrícula **202211003028**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, sob orientação da Prof.^a Dr. Shirley Verônica Melo Almeida Lima, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados no Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto, com a finalidade de realizar o projeto de pesquisa intitulado **EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO BRASILEIRO**, cujo objetivo é **identificar a soroprevalência do HIV, sífilis e hepatites B e C em um complexo penitenciário no município de São Cristóvão/Sergipe**.

A coleta de dados tem previsão para ocorrer entre novembro e maio, mediante a utilização de coletas de dados através do questionário e testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e C, a população compreende todos os internos que desejarem participar da pesquisa, por meio de assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.

A pesquisa visa seguir todas as exigências disposta na resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Esse estudo será submetido para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS). A coleta das informações e realização dos testes apenas será iniciada após aceitação do CEP e instituições responsáveis.

Em relação aos riscos, a pesquisa inclui procedimentos que podem causar breves dores e constrangimentos, contudo os riscos são considerados baixos. Para minimizá-los ao máximo, todos os cuidados para garantir o anonimato e o sigilo dos dados dos participantes serão tomados, por isso, as determinações da resolução do CONEP serão cumpridas rigorosamente ao passo em que as informações colhidas na pesquisa serão utilizadas unicamente pela pesquisadora desta e disponibilizada ao município.

Quanto aos benefícios, os internos identificados com sífilis serão notificados, tratados imediatamente e acompanhados pela Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP) e pesquisadora, já os internos identificados com HIV e hepatites B e/ou C serão notificados e encaminhados para o médico da EAPP com laudo para prescrição de relatório e agendamento de exames complementares e consultas com médico especializado nos determinados serviços ofertados pela rede para início o quanto antes as medicações.

No que se discerne a sistemática da coleta de dados, a atividade será dividida em três momentos. No momento um serão realizados os aconselhamentos pré-testes que contará com a assinatura do termo de consentimento, aplicação de um questionário e orientações de como será realizado o exame.

No momento dois será realizada a fase de testagem, em que consiste a coleta da amostra sanguínea uma única vez minimizando a dor durante a punção digital utilizando os 04 testes disponíveis. Deverá ser feito também dupla checagem confirmando nome do interno, adicionado suas iniciais em todos os testes juntamente com o horário em que for colocado o reagente para posterior leitura.

No terceiro e último momento, também chamando de aconselhamento pós-teste será realizado a leitura dos testes, visando identificar o resultado final seguindo o tempo de espera de acordo com o fabricante, após confirmação do diagnóstico não reagente o interno deverá ser testado a cada 06 meses para sífilis e 01 ano para HIV e hepatites virais. Caso o diagnóstico seja reagente para sífilis será verificado se existia diagnóstico anterior sabido, caso sim, será feito apenas o acompanhamento com sorologia de preferência VDRL para verificação da titulação. Em caso de diagnóstico novo será realizado a notificação com a classificação do estágio da doença, passado o caso para a equipe com o intuito de iniciar a medicação o mais rápido possível, identificando os parceiros sexuais e acompanhando a evolução do tratamento.

Em caso de positividade de hepatites virais o interno será sinalizado para que a equipe de atenção primária prisional realize a notificação e encaminhamento para

consulta médica, além da solicitação de exames laboratoriais e de imagem para identificação de estágio da doença, é importante também enfatizar que todos os parceiros sexuais deverão ser contatados pela EAPP para realização dos testes nas suas respectivas unidades de saúde. Em positividade do teste para HIV, será realizado um contra teste com uma marca de laboratório diferente, caso confirmado o diagnóstico o interno será acolhido pela EAPP para a realização da notificação além de encaminhamento para o médico com o intuito de solicitação de exames sorológicos e encaminhamento posterior para o serviço especializado visando o tratamento imediato, além de identificar os parceiros sexuais.

Com a realização desse trabalho busca-se identificar os casos existentes de sífilis, HIV e hepatites B e C no complexo penitenciário através da realização de testes rápidos afim de possibilitar aos educandos da unidade prisional um tratamento rápido, impedindo a evolução e transmissão das doenças bem como reduzindo os custos do erário para com esse problema sanitário e social ao passo em que se presta uma colaboração para as pesquisas correlacionadas ao tema em âmbito municipal, estadual, nacional e internacional visto que não existem muitos trabalhos realizados nesse ambiente principalmente com a população masculina.

Visando dessa forma reforçar as ações de prevenção e promoção da saúde. Busca-se também a apresentação dos dados encontrados ao complexo penitenciário como forma de devolutiva e publicação do mesmo em revistas de saúde renomadas, bem como, a atualização ao público interessado no assunto, e discussão dessa trajetória com base em comparações mediante dados da luz de bibliografias já analisadas e selecionadas.

Sendo assim, solicito a vossa contribuição com o estudo na autorização da realização Sua colaboração é de fundamental importância para o desenvolvimento e construção da pesquisa.

Segue o Projeto em Anexo.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Certa da sua valiosa participação coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento.

Contatos:

(79) 98810-0083 – Enf.^a Esp.^a Beatriz Santos Pereira

(79) 99961-7151 – Prof.^a Dr.^a Shirley Verônica Melo Almeida Lima

Beatriz Santos Pereira

Beatriz Santos Pereira
Enfermeira – Mestranda em Enfermagem
Matrícula: 202211003028

Shirley Verônica Melo Almeida Lima

Dr. Shirley Verônica Melo Almeida Lima
Prof.ª do Departamento de Enfermagem / Lagarto
Matrícula SIAPE nº. 2928966



☒ DEFERIDO

☐ INDEFERIDO


Agênildo M. de Freitas Junior
AGENILDO MACILDO DE FREITAS JUNIOR
Diretor do Departamento do Sistema Prisional (DESIPE)

Agênildo M. de Freitas Junior
RG: 3.040.138-0 SSP/SE
Diretor do DESIPE/SEJUC

APÊNDICE G

HIV/AIDS



É CAUSADO POR UM VÍRUS QUE AFETA O SISTEMA IMUNOLÓGICO E PODE LEVAR À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS).

ASSIM PEGA

COMPARTILHAR SERINGAS E AGULHAS

SEXO ORAL, ANAL E VAGINAL DESPROTEGIDO

GESTAÇÃO E LEITE MATERNO SE A MÃE FOR HIV POSITIVO,

LÂMINA DE BARBEAR, MÁQUINA DE TATUAGENS

ASSIM NÃO PEGA

BEIJO

SEXO ORAL, ANAL E VAGINAL PROTEGIDO

ABRAÇO E APERTO DE MÃO

BANHEIRO, PISCINA, ÔNIBUS

PRATO, COPO, GARFO, COLHER E FACA

HEPATITES VIRAIS (B e C)

SÃO CAUSADAS POR VÍRUS QUE NORMALMENTE INFECTAM AS CÉLULAS DO FÍGADO

SINTOMAS

GERALMENTE NÃO APRESENTAM SINTOMAS

- DOR ABDOMINAL;
- VÔMITOS;
- TONTURA;
- CANSAÇO;
- URINA ESCURA;
- OLHOS AMARELADOS;

ASSIM PEGA

COMPARTILHAR SERINGAS E AGULHAS

SEXO ORAL, ANAL E VAGINAL DESPROTEGIDO

LÂMINA DE BARBEAR, MÁQUINA DE TATUAGENS

ALICATES



SÍFILIS



É CAUSADA POR UMA BACTÉRIA QUE SE NÃO TRATADA, PODE LEVAR A COMPROMETIMENTO DE ALGUNS ÓRGÃOS.



SINTOMAS/CLASSIFICAÇÃO



Primária

FERIDA NÃO DOLORIDA NO PÊNIS (ÚNICA)



Secundária

MANCHAS AVERMELHADAS PELO CORPO



Terciária

MAIS GRAVE, COMEÇA A AFETAR O CÉREBRO, CORAÇÃO E OSSOS.

ASSIM PEGA



COMPARTILHAR SERINGAS E AGULHAS



SEXO ORAL, ANAL E VAGINAL DESPROTEGIDO



PARA O BEBÊ ATRAVÉS DA GRAVIDEZ

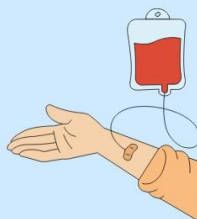


LÂMINA DE BARBEAR, MÁQUINA DE TATUAGENS

PREVENÇÃO DO HIV, SÍFILIS E HEPATITE B E C



USO DE PRESERVATIVO EM TODAS AS RELAÇÕES SEXUAIS



EVITAR COMPARTILHAR SANGUE EM AMBIENTE QUE NÃO SEJA HOSPITALAR



NÃO COMPARTILHAR LÂMINA DE BARBEAR



NÃO COMPARTILHAR SERINGAS OU AGULHAS



NÃO COMPARTILHAR MÁQUINA DE TATUAGEM



VACINAÇÃO (APENAS PARA HEPATITE B)

APÊNDICE H

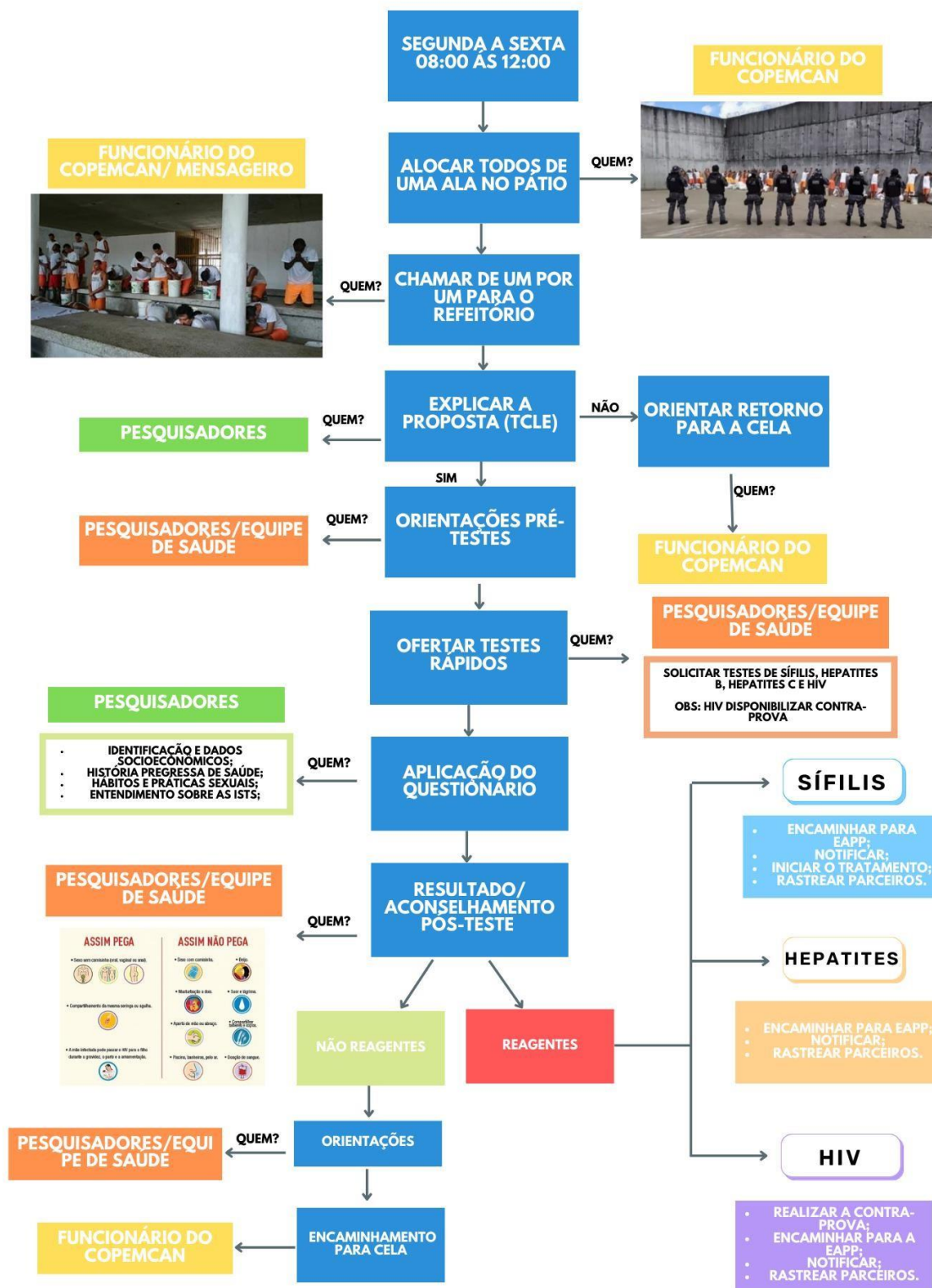


10 PASSOS PARA UMA COLETA BEM SUCEDIDA

- | | |
|-----------------|--|
| PASSO 01 | EXPLICAR O TCLE; |
| PASSO 02 | PREENCHER O CABEÇALHO DA FOLHA DE LAUDO |
| PASSO 03 | PREENCHER O TCLE COM NOME DO PARTICIPANTE, DATA E ASSINAR |
| PASSO 04 | COLETAR DIGITAL DO PARTICIPANTE |
| PASSO 05 | APLICAR OS TESTES RÁPIDOS |
| PASSO 06 | PREENCHER TODAS AS INFORMAÇÕES DOS QUESTIONÁRIOS |
| PASSO 07 | ATENTAR-SE PARA AS QUESTÕES CUJA ALTERNATIVA NEGATIVA SUGERE PULAR A QUESTÃO SEGUINTE |
| PASSO 08 | A QUESTÃO 31 QUER SABER QUANTAS VEZES ELE(A) FAZ SEXO, OU SEJA, SÃO TODOS OS DIAS, SEMANAL? |
| PASSO 09 | INFORMAÇÃO DOS RESULTADO: CASO TENHA ALGUMA ALTERAÇÃO A EAPP IRÁ CHAMAR VOCÊS ESSA SEMANA. |
| PASSO 10 | QUALQUER DÚVIDA ESTAREI A DISPOSIÇÃO PARA AJUDAR. |

APÊNDICE I

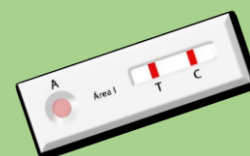
FLUXOGRAMA DE COLETA - COPEMCAN





ANEXOS

9 ANEXOS



ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO BRASILEIRO

Pesquisador: Shirley Verônica Melo Almeida Lima

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61109422.4.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.742.121

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1975751.pdf) e do "Projeto Detalhado / Brochura Investigador" (Projeto.pdf), postados em 14/10/2022 e 21/09/2022, respectivamente.

Introdução:

A população privada de liberdade é uma das mais vulneráveis as doenças e as infecções, favoráveis principalmente pelo próprio contexto prisional, dentre eles a superlotação, ambiente insalubre, sedentarismo, falta de higiene, uso de drogas, restrição da prevenção e promoção da saúde. Essa conjuntura pode expressar situações de epidemias principalmente as causadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis e hepatites B e C (GABE; LARA, 2008). Essas ISTs possuem diversas características e são causada por bactérias e vírus sendo transmitidas principalmente por meio do sexo desprotegido, contato direto com sangue contaminado e através da via transplacentária (BRASIL, 2019). Apesar de algumas estratégias estipuladas pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no ano de 2014, o plano de execução da saúde nesses locais é ainda uma preocupação, principalmente pelas condições não favoráveis e o crescimento da população privada de liberdade (MACENA et al., 2018). De acordo com o site

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cep@academico.ufs.br

ANEXO B- FRENTE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS ADQUIRIDA				
CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente. CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com sorologia treponêmica reagente.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	SÍFILIS ADQUIRIDA		3 Código (CID10) A53.9
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 6 - Não se aplica	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginsêio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginsêio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso			
	31 Ocupação			
	32 Antecedente de sífilis 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	33 Se sim, o tratamento foi realizado? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Dados clínicos e laboratoriais	34 Comportamento Sexual 1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 9 - Ignorado			
	35 Resultado dos Exames Teste não treponêmico 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado	36 Título 1:	37 Data	
	38 Teste treponêmico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			
	39 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado			
Tratamento	40 Esquema de tratamento realizado 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado	41 Data do início do tratamento		
	42 Classificação Final do caso 1 - Confirmado 2 - Descartado			

ANEXO B- VERSO

[illegible]

ANEXO C- FRENTE

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO HEPATITES VIRAIS

Nº

CASO CONFIRMADO

Hepatite A: - Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente

- Indivíduo que preencha as condições de caso suspeito e que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A

- Menção de hepatite A em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite B: - Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B a seguir:

. HBsAg reagente . Anti-HBc IgM reagente . HBV-DNA detectável

- Menção de hepatite B em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite C: - Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C a seguir:

. Anti-HCV reagente . HCV-RNA detectável

- Menção de hepatite C em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite D: - Caso confirmado de Hepatite B, com pelo menos um dos marcadores a seguir:

. Anti-HDV total reagente . HDV-RNA detectável

- Menção de hepatite D em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite E: - Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E a seguir:

. Anti-HEV IgM e anti-HEV IgG reagentes . HEV-RNA detectável

- Menção de hepatite E em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	HEPATITES VIRAIS		B 19	
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe		17 UF	
Dados de Residência	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
Dados de Residência	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Data da Investigação			
Antecedentes Epidemiológicos	32 Ocupação	33 Suspeita de:		
	34 Tomou vacina para:		35 Institucionalizado em	
	36 Agravos associados		37 Contato com paciente portador de HBV ou HBC	
Hepatites Virais		Sinan NET		SVS 29/09/2006

ANEXO C – VERSO

Antecedentes Epidemiológicos	38 O paciente foi submetido ou exposto a 1 - Sim, há menos de seis meses 2 - Sim, há mais de seis meses 3 - Não 9 - Ignorado							
	<input type="checkbox"/> Medicamentos Injetáveis <input type="checkbox"/> Drogas inaláveis ou Crack <input type="checkbox"/> Drogas injetáveis <input type="checkbox"/> Água/Alimento contaminado <input type="checkbox"/> Três ou mais parceiros sexuais <input type="checkbox"/> Transplante		<input type="checkbox"/> Tatuagem/Piercing <input type="checkbox"/> Acupuntura <input type="checkbox"/> Tratamento Cirúrgico <input type="checkbox"/> Tratamento Dentário <input type="checkbox"/> Hemodiálise <input type="checkbox"/> Outras		<input type="checkbox"/> Acidente com Material Biológico <input type="checkbox"/> Transfusão de sangue /derivados		39 Data do acidente ou transfusão ou transplante <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	
	40 Local/ Município da Exposição (para caso de Hepatite A - local referenciado no campo 35) (para caso de Hepatite B/C - local de hemodiálise, transfusão de sangue e derivados, transplante, etc.)							
	UF		Município de exposição			Local de exposição		Fone
Dados Laboratoriais	41 Dados dos comunicantes							
	Nome	Idade D-Dias M-Meses A-Anos	Tipo de contato 1-Não sexual/domiciliar 2-Sexual/domiciliar 3-Sexual/não domiciliar 4-Uso de drogas 5-Outro 9-Ignorado	HBsAg 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Anti-HBc total 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Anti-HCV 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Indicado vacina contra Hepatite B 1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imune 9-Ignorado	Indicado imunoglobulina humana anti hepatite B 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	42 Paciente encaminhado de 1- Banco de sangue 2- Centro de Testagem e aconselhamento (CTA) 3- Não se aplica		43 Data da Coleta da Amostra Realizada em Banco de Sangue ou CTA <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>		44 Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA 1-Reagente 4-Não realizado <input type="checkbox"/> HBsAg 2-Não reagente 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Anti HBc (Total) 3-Inconclusivo <input type="checkbox"/> Anti-HCV			
	45 Data da Coleta da Sorologia / Teste rápido <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>		46 Resultados Sorológicos/Viroológicos/Teste rápido 1 - Reagente/Positivo <input type="checkbox"/> Anti-HAV - IgM <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti -HDV - IgM 2 - Não Reagente/Negativo <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> HBeAg <input type="checkbox"/> Anti -HEV - IgM 3 - Inconclusivo <input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM <input type="checkbox"/> Anti-HBe <input type="checkbox"/> Anti-HCV 4 - Não Realizado <input type="checkbox"/> Anti -HBc (Total) <input type="checkbox"/> Anti -HDV Total <input type="checkbox"/> HCV-RNA					
	47 Genótipo para HCV 1-Genótipo 1 4-Genótipo 4 7-Não se aplica 2-Genótipo 2 5-Genótipo 5 9-Ignorado 3-Genótipo 3 6-Genótipo 6		48 Classificação final 1 - Confirmação laboratorial 2 - Confirmação clínico-epidemiológica 3 - Descartado 4 - Cíatriz Sorológica 8 - Inconclusivo					
	49 Forma Clínica 1 - Hepatite Aguda 2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático 3 - Hepatite Fulminante 4 - Inconclusivo		50 Classificação Etiológica 01- Virus A 06- Virus B e C 02- Virus B 07- Virus A e B 03- Virus C 08- Virus A e C 04- Virus B e D 09- Não se aplica 05- Virus E 99- Ignorado					
Conclusão	51 Provável Fonte / Mecanismo de Infecção 01-Sexual 05-Acidente de trabalho 08-Tratamento cirúrgico 11-Alimento/água contaminada 02-Transfusional 06-Hemodiálise 09-Tratamento dentário 12-Outros _____ 03-Uso de drogas 07-Domiciliar 10-Pessoa/pessoa 99- Ignorado 04-Vertical							
	52 Data do Encerramento <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>							
Observações: <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px;"></div>								
Investigador	Município/Unidade de Saúde					Código da Unid. de Saúde		
	Nome			Função		Assinatura		
Hepatites Virais			Sinan NET			SVS 29/09/2006		

ANEXO D- FRENTE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO AIDS (Pacientes com 13 anos ou mais)				
Definição de caso: Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	AIDS		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	6 Data do Diagnóstico
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 9 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
28 (DDD) Telefone				
29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado				
30 País (se residente fora do Brasil)				
Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	Provável modo de transmissão			
	32 Transmissão vertical			
	33 Sexual			
34 Sanguínea				
35 Data da transfusão/acidente				
36 UF				
37 Município onde ocorreu a transfusão/acidente				
38 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente				
39 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV?				
Dados do Laboratório	40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV			
	1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 9 - Ignorado			
	Data da coleta			
	Data da coleta			

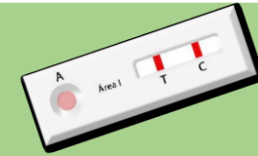
ANEXO D – VERSO

Critérios de classificação de casos de aids	41 Critério Rio de Janeiro/Caracas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	<input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi (10)		<input type="checkbox"/> Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)*		
	<input type="checkbox"/> Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10)		<input type="checkbox"/> Astenia maior ou igual a 1 mês (2)*		
	<input type="checkbox"/> Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5)		<input type="checkbox"/> Dermatite persistente (2)		
	<input type="checkbox"/> Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5)		<input type="checkbox"/> Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2)		
	<input type="checkbox"/> Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5)		<input type="checkbox"/> Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)*		
	<input type="checkbox"/> Distúrbio do sistema nervoso central (5)		<input type="checkbox"/> Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2)		
	<input type="checkbox"/> Diarréia igual ou maior a 1 mês (2)		<input type="checkbox"/> Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)*		
	*Excluída a tuberculose como causa				
	42 Critério CDC adaptado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	<input type="checkbox"/> Câncer cervical invasivo		<input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocal progressiva		
	<input type="checkbox"/> Candidose de esôfago		<input type="checkbox"/> Linfoma não Hodgkin e outros linfomas		
	<input type="checkbox"/> Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão		<input type="checkbox"/> Linfoma primário do cérebro		
	<input type="checkbox"/> Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos)		<input type="checkbox"/> Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase		
	<input type="checkbox"/> Criptococose extrapulmonar		<input type="checkbox"/> Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>		
	<input type="checkbox"/> Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês		<input type="checkbox"/> Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)		
	<input type="checkbox"/> Herpes simples mucocutâneo > 1 mês		<input type="checkbox"/> Salmonelose (sepse recorrente não-tifóide)		
	<input type="checkbox"/> Histoplasmose disseminada		<input type="checkbox"/> Toxoplasmose cerebral		
	<input type="checkbox"/> Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês		<input type="checkbox"/> Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm ³		
	43 Critério óbito - Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>				
Trat.	44 UF	45 Município onde se realiza o tratamento	Código (IBGE)	46 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento	Código
Ev. do caso	47 Evolução do caso 1 - Vivo 2 - Óbito por Aids 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				48 Data do Óbito
Investigador	Nome		Função		
	Assinatura				
Aids em pacientes com 13 anos ou mais. Sinan NET SVS 08/06/2006					



PUBLICAÇÕES

10 PUBLICAÇÕES



TP/1.0 200 OK Cache-Control: no-cache, private Date: Mon, 11 Mar 2024 00:30:55 GMT



CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho intitulado CONHECIMENTO DE INTERNOS ACERCA DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UM PRESÍDIO SERGIPANO, de autoria de JULIA TAVARES OLIVEIRA, SHIRLEY VERONICA MELO ALMEIDA LIMA, GLÍCIA PÂMELA SANTOS DE GOIS, BEATRIZ SANTOS PEREIRA, CAÍQUE JORDAN NUNES RIBEIRO, BRUNA SANTANA CRUZ, foi apresentado pelo(a) relator(a) JULIA TAVARES OLIVEIRA na forma de Pôster, durante o 25º CBCENF, realizado no Centro de Eventos da Paraíba, na cidade de João Pessoa/PB, no período de

23 a 26 de Outubro de 2023



Drª Betânia Maria Pereira dos Santos
Presidente do Cofen





Rayra Maxiana Santos Beserra de Araújo
Presidente do Coren-PB










CERTIFICADO

Certificamos que

**BEATRIZ SANTOS PEREIRA, BRUNA SANTANA CRUZ, GLÍCIA PÂMELA SANTOS DE GOIS, NATÁLIA OLIVEIRA TRINDADE,
GIOVANNA DOS SANTOS ANDRADE, RENATA EMMANUELLE DÓRIA ALMEIDA, GEFERSON MESSIAS TELES VASCONCELOS,
MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES, CAÍQUE JORDAN NUNES RIBEIRO, SHIRLEY VERÔNICA MELO ALMEIDA LIMA**

Participou(aram) do XIV Congresso da Sociedade Brasileira de DST, realizado no período de 4 a 7 de outubro de 2023, em Florianópolis - SC
Na qualidade de AUTORES do trabalho aprovado para Poster Eletrônico: EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO NO NORDESTE BRASILEIRO

Florianópolis, 7 de outubro de 2023.

Código de Autenticação: QW38RS


José Eleutério Júnior
Presidente da Sociedade Brasileira de DST


Eduardo Campos de Oliveira
Presidente do Congresso


Edilbert Pellegrini Nahn Júnior
Presidente da Comissão Científica



Verifique a autenticidade em e-certif.com.br



CERTIFICADO

Certificamos que

**BEATRIZ SANTOS PEREIRA, BRUNA SANTANA CRUZ, GLÍCIA PÂMELA SANTOS DE GOIS, NATÁLIA OLIVEIRA TRINDADE,
JÚLIA TAVARES OLIVEIRA, MARIA CLARA MENEZES NOCRATO PRADO, GEFERSON MESSIAS TELES VASCONCELOS,
MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES, CAÍQUE JORDAN NUNES RIBEIRO, SHIRLEY VERÔNICA MELO ALMEIDA LIMA**

Participou(aram) do XIV Congresso da Sociedade Brasileira de DST, realizado no período de 4 a 7 de outubro de 2023, em Florianópolis - SC
Na qualidade de AUTORES do trabalho aprovado para Poster Eletrônico: PRÁTICAS SEXUAIS E CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO PRIVADA DE
LIBERDADE VIVENDO COM HIV EM UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO NO NORDESTE BRASILEIRO

Florianópolis, 7 de outubro de 2023.

Código de Autenticação: TZ1SPJ


José Eleutério Júnior
Presidente da Sociedade Brasileira de DST


Eduardo Campos de Oliveira
Presidente do Congresso


Edilbert Pellegrini Nahn Júnior
Presidente da Comissão Científica



Verifique a autenticidade em e-certif.com.br