



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

JULIA TAVARES OLIVEIRA

**ALÉM DOS MUROS: UMA ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE INTERNOS EM
UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

LAGARTO/SE

2025

JULIA TAVARES OLIVEIRA

**ALÉM DOS MUROS: UMA ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE INTERNOS EM
UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Projeto de Pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC 2) do curso de Graduação em Enfermagem do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Dr^a Shirley Verônica Melo Almeida Lima

LAGARTO/SE

2025

JULIA TAVARES OLIVEIRA

**ALÉM DOS MUROS: UMA ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE INTERNOS EM
UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Projeto de Pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC 2) do curso de Graduação em Enfermagem do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Lagarto, 27 de janeiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr^a Shirley Verônica Melo Almeida Lima
ORIENTADOR

Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro
1ª AVALIADORA

Prof. Dr. Glebson Moura Silva
2ª AVALIADOR

RESUMO

INTRODUÇÃO: Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são doenças transmitidas sobretudo pelo contato sexual desprotegido. Populações como a das pessoas privadas de liberdade (PPL), são mais vulneráveis a essas enfermidades, devido a questões individuais e estruturais que as afetam. A condição da PPL fomenta maiores riscos para a exposição às ISTs, sendo a baixa escolaridade um dos fatores de atenção que afeta a maioria desse grupo e potencializa a vulnerabilidade. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre o nível de conhecimento de internos de um complexo penitenciário sergipano sobre ISTs e a exposição a estas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, realizado em um complexo penitenciário masculino de Sergipe. Foram realizados testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C e a aplicação de um questionário com 70 questões objetivas para os internos que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE. O banco de dados foi elaborado utilizando o software Microsoft Office Excel 2013 e a análise estatística foi desenvolvida pelo software Statistical Package for the Social Sciences, versão 27.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Apenas 28,2% dos internos possuíam maior nível de conhecimento sobre ISTs, sendo a baixa escolaridade, renda reduzida e condições habitacionais precários foram variáveis associados ao menor conhecimento. Internos com práticas de risco, como tatuagens em presídios, demonstraram maior prevalência de menor conhecimento. **CONCLUSÃO:** Os dados analisados no estudo reforçaram a necessidade de estratégias educativas contínuas, triagem e ações preventivas para minimizar riscos no ambiente prisional. Essas intervenções são fundamentais para fortalecer políticas públicas e reduzir a disseminação de ISTs intramuros e extramuros.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Pessoas Privadas de Liberdade; Conhecimento

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sexually Transmitted Infections (STIs) are diseases transmitted mainly through unprotected sexual contact. Populations such as people deprived of liberty (PDL) are more vulnerable to these diseases due to individual and structural issues that affect them. The condition of PDL fosters greater risks for exposure to STIs, with low education being one of the factors that affects most of this group and increases vulnerability. **OBJECTIVE:** To analyze the relationship between the level of knowledge of inmates in a penitentiary complex in Sergipe about STIs and their exposure to them. **MATERIALS AND METHODS:** This is an observational, analytical and cross-sectional study, carried out in a male penitentiary complex in Sergipe. Rapid tests for HIV, syphilis, hepatitis B and C were performed, and a questionnaire with 70 objective questions was applied to inmates who agreed to participate in the study and signed the TCLE. The database was developed using Microsoft Office Excel 2013 software and the statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences, version 27.0. **RESULTS AND DISCUSSION:** Only 28.2% of the inmates had a higher level of knowledge about STIs, and low education, low income and precarious housing conditions were variables associated with lower knowledge. Inmates with risky practices, such as tattoos in prisons, showed a higher prevalence of lower knowledge. **CONCLUSION:** The data analyzed in the study reinforced the need for continuous educational strategies, screening and preventive actions to minimize risks in the prison environment. These interventions are essential to strengthen public policies and reduce the dissemination of STIs within and outside the prison walls.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Infections; Persons Deprived of Liberty; Knowledge

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS.....	10
	2.1 OBJETIVO GERAL	10
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3	REVISÃO DE LITERATURA	11
	3.1 AGRAVOS À SAÚDE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE BRASILEIRA.....	11
	3.2 EPIDEMIOLOGIA DAS IST NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE BRASILEIRA.....	Erro! Indicador não definido.
	3.3 CONHECIMENTO SOBRE IST, BAIXA ESCOLARIDADE E O AUMENTO DA EXPOSIÇÃO	13
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
	4.1 TIPO DE PESQUISA	15
	4.2 LOCAL DA PESQUISA	15
	4.3 AMOSTRAGEM E RECRUTAMENTO.....	15
	4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	16
	4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	16
	4.6 ESTUDO PILOTO	16
	4.7 RISCOS	17
	4.8 BENEFÍCIOS	17
	4.9 DESFECHO PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO	17
	4.10 ANÁLISE DOS DADOS.....	19
	4.11 ASPECTOS ÉTICOS	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6	DISCUSSÃO.....	28
7	CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÃO FINAL.....	32

REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO	39
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	42
APÊNDICE D- CARTILHA EDUCATIVA	49
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	51

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são transmitidas, sobretudo, por meio do contato sexual (anal, vaginal, oral) sem uso do preservativo com uma pessoa infectada. Esses agravos possuem diferentes agentes etiológicos, podendo ser causadas por bactérias, vírus, protozoários e outros microrganismos (Brasil, 2020). Tais enfermidades além de afetar a saúde e vida das pessoas, podem gerar impactos relevantes na saúde reprodutiva e infantil, complicações durante a gravidez e o parto, além de contribuir para a infertilidade (Costa *et al.*, 2010).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontou que aproximadamente um milhão de pessoas afirmaram ter diagnóstico médico de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) no Brasil (Brasil, 2021), o que corresponde a aproximadamente 1% da população acima de 18 anos de idade, chamando atenção para a permanência das IST como uma problemática de saúde pública de grande impacto (Miranda *et al.*, 2021).

As populações-chave que recebem essa denominação por serem mais vulneráveis às IST são compostas por travestis, transexuais, gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, usuários de drogas e pessoas privadas de liberdade, grupos que costumam apresentar questões comportamentais, sociais e legais que aumentam a exposição e o risco de contrair diferentes IST (Brasil, 2018). São configuradas pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 anos e que estejam sob a custódia do Estado, em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Brasil, 2014).

A população privada de liberdade possui uma maior vulnerabilidade, considerando o acúmulo de fatores que ampliam o risco e diminuem a proteção desse grupo contra às IST's, sendo eles: local de alto risco, precária vigilância epidemiológica, maior exposição a todos os tipos de violências, transmissão de doenças infecciosas, estímulo a comportamentos sexuais inadequados e dificuldade de acesso à rede de atenção à saúde (Utida *et al.*, 2021).

Além disso, uma parte significativa da população carcerária apresenta baixos níveis educacionais e socioeconômicos, corroborando a vulnerabilidade às infecções. O não uso de preservativos e o compartilhamento de objetos para o uso de drogas e realização de tatuagens também são situações comuns dentro do sistema prisional (Tomazela *et al.*, 2020).

No Brasil a população prisional ultrapassa 700.000 pessoas em todos os regimes (Infopen, 2019). Em Sergipe, o menor estado da federação, a população carcerária em 2019 era de 6.360 pessoas, seguindo a mesma perspectiva de superlotação e precarização do sistema penitenciário, tal qual no âmbito nacional (Parisi *et al.*, 2020). A quantidade de unidades

prisionais no estado sergipano, assim como no restante do país, não é suficiente para atender a demanda populacional e tal questão repercute no cerceamento de direitos fundamentais como o acesso à saúde (Bezerra, 2015).

A dificuldade de acesso à rede de atenção à saúde, destacada como uma questão que corrobora a vulnerabilidade da população privada de liberdade, vai de encontro ao que é garantido com o art.14º da Lei de Execução Penal (LEP), a qual assegura, desde 1984, à pessoa privada de liberdade uma assistência à saúde de caráter preventivo e curativo. Outrossim, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade (PPL) no Sistema Prisional (PNAISP), prevendo no âmbito do SUS uma assistência integral, resolutiva e contínua às demandas de saúde, com controle e diminuição de agravos mais prevalentes no ambiente carcerário (Brasil, 2014).

A junção dos fatores estruturais e individuais no contexto das IST, ressalta que a população privada de liberdade merece uma atenção especial (Cordeiro *et al*, 2018). Estudo realizado no estado do Pernambuco, corroborou que a incidência de IST/AIDS em detentos chegou a ser o dobro da população geral, fator relacionado aos comportamentos favorecidos pelo confinamento, a exemplo das relações homoafetivas sem o uso do preservativo, violência sexual, compartilhamento de agulhas e lâminas de barbear (Pinheiro *et. al.*, 2020).

O sistema prisional sergipano, seguindo a lógica fomentada no âmbito nacional, enfrenta problemáticas que prejudicam a garantia de direitos básicos como a saúde (Parisi *et al*, 2020). Esse cenário e o reflexo epidemiológico não só sergipano, mas brasileiro merecem atenção, considerando que a contaminação e transmissão também ultrapassam os muros das cadeias. Compreendendo a importância do conhecimento nesse cerne, esse trabalho tem como motivação compreender se há, de fato, uma relação entre ter maior ou menor conhecimento sobre as IST com o risco aumentado de exposição a estas infecções.

Partindo desse pressuposto a pergunta de pesquisa é: Qual a relação ter maior ou menor nível de conhecimento sobre ISTs, considerando as variáveis socioeconômicas, o histórico pregresso de saúde, os comportamentos sexuais e a exposição às ISTS entre os internos de um complexo penitenciário em Sergipe? Parte-se, portanto, da hipótese que o maior ou menor nível de conhecimento sobre ISTs entre a população privada de liberdade está associado a um aumento da exposição, a comportamentos de risco e a uma maior vulnerabilidade para a aquisição dessas infecções.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre o nível de conhecimento de internos de um complexo penitenciário sergipano sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e a exposição a sífilis, ao HIV e as hepatites B e C.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento dos internos em um complexo penitenciário de Sergipe sobre as infecções sexualmente transmissíveis, suas formas de transmissão e prevenção.
- Associar o conhecimento sobre IST com exposição de risco, dados socioeconômicos e práticas sexuais desenvolvidas em um complexo penitenciário de Sergipe.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 AGRAVOS À SAÚDE E EPIDEMIOLOGIA DAS ISTS NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE BRASILEIRA

O Brasil é o país com o maior número de pessoas presas da América Latina. Computando uma população superior a 700.000 presos, o país sul americano fica atrás apenas dos Estados Unidos e China, respectivamente (Infopen, 2019). A população privada de liberdade brasileira não representa um segmento homogêneo da sociedade, no entanto é possível observar que muitos vivem à margem, considerando que a maioria é pouco escolarizada e vem de grupos socialmente desfavorecidos (Schultz *et al.*, 2017).

Em relação à saúde, a população carcerária enfrenta uma série de desafios, muitos agravados pelo ambiente prisional e pelas condições de vida dentro das instituições penais. Entre as diversas questões de saúde enfrentadas pelos apenados destacam-se transtornos mentais e doenças infecciosas (Omena; Santos; Pol- Fachin, 2024). A maior expressão das infectocontagiosas e IST é justificada, pois o cenário carcerário as potencializa, devido às condições precárias de confinamento de grande parte das unidades prisionais e também à superlotação (Brasil, 2014).

Estudos realizados em Quebec, Canadá; Maryland, EUA; Niantic, Connecticut, EUA e Ghana, Africa apontaram altas taxas de prevalência de HIV em população carcerária: 8%, 5%, 7,5% e 15,1% (Dufour *et al.*, 1996; Kassira *et al.*, 2001; Altice *et al.*, 2005; Adejel *et al.*, 2008, respectivamente). Em Ribeirão Preto, interior de São Paulo, um presídio chegou a registrar infecção por HIV em 5,6% dos presos (Coelho *et al.*, 2007). No Rio de Janeiro um estudo randomizado apontou uma soroprevalência de HIV em 4,8% dos detentos do sexo masculino de estado (Carvalho *et al.*, 1998). As taxas apontam o paralelo da situação brasileira com diferentes países do mundo acerca da maior vulnerabilidade da população privada de liberdade às IST.

As IST, dessa forma, representam um grave problema de saúde pública global, associadas a alta morbimortalidade, principalmente em populações vulneráveis, como as privadas de liberdade (Lewis; Latif; Ndowa, 2007). Em termos globais, fatores sociais, políticos e econômicos influenciam diretamente os perfis epidemiológicos das IST, resultando em expressivas desigualdades regionais (OMS, 2008).

No Brasil, a população carcerária é caracterizada por um contexto de vulnerabilidade multifatorial que favorece a disseminação das IST. De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) em junho de 2021, 27.033 pessoas encarceradas apresentavam agravos transmissíveis, sendo 7.500 diagnosticadas com HIV (Brasil, 2022). A prevalência de hepatite C (HCV) entre pessoas privadas de liberdade atinge 13,6%, uma taxa

até 20 vezes maior que a da população geral, configurando esse grupo como um dos principais reservatórios de novos casos no país (Magri *et al.*, 2015).

No estado de Minas Gerais, um estudo pesquisou a prevalência de IST em um presídio do sul mineiro. Contando com a participação de mulheres e homens privados de liberdade, a pesquisa realizada em 2019, verificou que a prevalência das IST era maior entre os homens, visto que foi a maioria da população do estudo. Casos de sífilis foram identificados em ambos os sexos, enquanto os de HIV e Hepatite C foram detectados apenas em homens. Nessa mesma análise foi verificada a predominância da baixa escolaridade (Oliveira *et al.*, 2019).

Dados mais recentes indicam que as IST continuam sendo um desafio para o sistema prisional. Relatórios de 2023 apontam para um aumento nas taxas de detecção de sífilis e hepatite B em algumas unidades prisionais brasileiras, apesar de esforços pontuais para melhorar o acesso a testes rápidos e tratamento (Brasil, 2023). Tais resultados reforçam a necessidade de intervenção sistemáticas e abrangentes, direcionadas para a realidade prisional.

Outro aspecto de destaque é a dinâmica de transmissão extramuros, evidenciada pela interação entre os internos e suas visitas íntimas. Estudos sugerem que tais interações não apenas perpetuam a disseminação intramuros, mas também ampliam o impacto das IST para além dos muros das prisões, atingindo parceiros (as) externos (as) e favorecendo a circulação contínua dessas infecções na comunidade (Pereira *et al.*, 2022). Essa questão tem implicações significativas para a saúde pública, aumentando a pressão sobre os serviços de saúde e dificultando o controle das infecções na população geral. O cenário exige um planejamento mais integrado, com políticas que abordem tanto os internos quanto a população indireta impactada pela disseminação extramuros.

A literatura também evidencia a relação entre o tempo de confinamento e vulnerabilidade às IST. Revisões apontam que fatores como transfusões sanguíneas, uso de drogas injetáveis e práticas como tatuagens feitas sem condições de higiene estão associados ao aumento de infecções, especialmente em períodos prolongados de reclusão (Pereira *et al.*, 2022).

Nos 17 artigos incluídos no estudo supracitado, dos anos de 1989 a 2020, foi corroborada uma fragilidade no conhecimento e na literatura em saúde, especificamente em saúde sexual, por parte dos homens. Tal achado foi associado sobretudo aos baixos níveis socioeconômicos, ao número de anos de detenção, a adoção de hábitos prejudiciais, como o tabagismo, o consumo de álcool e outras drogas, questões que se mostraram ainda mais complicadoras para a evolução desfavorável das IST (Pereira *et al.* 2022).

Apesar disso, algumas iniciativas demonstram resultados promissores. Programas de prevenção, como a distribuição de preservativos e a realização de palestras educativas sobre

saúde sexual e IST em presídios do Paraná e de São Paulo, têm contribuído para a conscientização e redução dos casos diagnosticados em alguns locais. A inclusão de testes rápidos de triagem e o acompanhamento regular dos casos positivos também têm mostrado eficácia na interrupção da cadeia de transmissão (Silva *et al*, 2023).

Por fim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) permanece como um marco na garantia à saúde para essa população. No entanto, sua implementação enfrenta desafios operacionais e estruturais, como falta de recursos humanos capacitados, dificuldades logísticas para a oferta de exames e tratamentos, e resistência cultural em relação à abordagem educativa em saúde sexual (Brasil, 2014).

3.2 CONHECIMENTO SOBRE IST E O AUMENTO DA EXPOSIÇÃO

No contexto da saúde, a compreensão da vulnerabilidade requer um entendimento das condições que um indivíduo ou grupo social possui para tomar decisões sobre sua exposição a riscos de agravos específicos. Esse conceito é influenciado por fatores econômicos, políticos, sociais, biológicos, culturais, individuais e familiares, destacando-se pela busca da particularização das relações em detrimento da generalização as inferências (Maschio-Lima *et al*, 2019).

No Brasil, uma dissertação de mestrado intitulada: “A educação em Saúde como ferramenta para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis em pessoas privadas de liberdade” investigou o conhecimento sobre IST em uma unidade prisional de São Paulo. Os resultados mostraram predominância de indivíduos da faixa etária entre 20 e 29 anos, com ensino fundamental incompleto (32,9%) e 46,8% com ensino médio completo. A pesquisa revelou que a identificação das IST gerou dúvidas entre os internos, com respostas equivocadas, como a crença de que o uso do preservativo seria um método de tratamento para essas infecções (Carvalho *et. al.*, 2020).

A alta prevalência de IST também foi observada em uma pesquisa transversal realizada em uma cadeia pública feminina de Roraima, com a participação de 168 detentas. Nesse estudo, 37,5% das participantes estudaram até o ensino fundamental e a baixa escolaridade foi significativamente associada a uma maior a prevalência de IST em relação às mulheres com ensino médio ou superior (29,6% versus 11,3%) (Benedetti *et al.*, 2020).

No Piauí um estudo epidemiológico analisou a vulnerabilidade ao HIV na população privada de liberdade de Teresina. A pesquisa revelou uma associação estatisticamente significativa entre informações sobre o HIV, como o uso de preservativo e parceria sexual.

Contudo, parte da população afirmaram usar camisinha todas as vezes ou não usar por não gostar (Telma *et al.*, 2019).

É evidente que, associada à baixa escolaridade, a desinformação sobre práticas preventivas contra IST está enraizada em estereótipos, estigmas e no machismo culturalmente reforçado. Esses fatores são exacerbados no ambiente prisional, prejudicando tanto o autocuidado quanto o acesso aos serviços de saúde (Oliveira, 2019).

Apesar das evidências que associam a baixa escolaridade a uma maior exposição às IST, na literatura poucos estudos exploram o potencial da educação em saúde como estratégia de redução dessa prevalência. A capacitação de pessoas privadas de liberdade poderia contribuir para um impacto positivo na prevenção de IST, aprimorando o autocuidado e transformando a realidade sociocultural desses indivíduos (Tomazela *et. al.*, 2020).

Uma das justificativas para a negligência da realização de ações de educação em saúde com esse público é a ideia da “periculosidade” que ceifa a PPL, refletindo em pouca disposição para que o interno tenha acesso à saúde e educação sob a justificativa de não ser merecedor, mitigando, dessa forma, direitos básicos (Barsaglini, 2016).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

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

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um complexo penitenciário do estado localizado no nordeste brasileiro. O estado tem uma população de 2.210.004 pessoas, área de 21.938km² e densidade demográfica de 100,74 hab/km² (IBGE, 2022).

A unidade localizada no município de São Cristóvão diz respeito ao Complexo Penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), que no período da coleta (novembro de 2022 a abril de 2023) possuía capacidade para 800 internos e comportava 2.519. (Sisdepen, 2023).

O COPEMCAN foi 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 dividido 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 (Sisdepen, 2023).

4.3 AMOSTRAGEM E RECRUTAMENTO

Para o cálculo amostral, foi considerada a população total de 2.519 internos, com uma prevalência presumida de 50%, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. Com esses parâmetros e assumindo uma amostra aleatória simples, obteve-se o valor de 334 indivíduos como quantitativo mínimo necessário para garantir a robustez da análise.

$$n = \frac{[EDFF * Np(1-p)]}{[(d2/Z21-\alpha/2*(N-1)+p*(1-p)]}$$

(Open Epi, Versão 3.0).

Apesar de o cálculo indicar a necessidade de 334 participantes, optou-se por convidar todos os internos do complexo penitenciário a participarem do estudo. Essa decisão levou em consideração o compromisso social da pesquisa, além dos benefícios potenciais para a saúde da população carcerária. Durante a coleta, além de responderem ao questionário, os internos tiveram a oportunidade de realizar testes rápidos para as IST pesquisadas (sífilis, HIV, hepatites B e C), e ao final de cada aplicação, foram orientados sobre prevenção, transmissão e principais

sinais e sintomas dessas infecções. Essa abordagem integradora buscou não apenas levantar dados, mas também contribuir diretamente para a saúde e o bem-estar dos participantes.

Ao todo, 1.835 internos participaram integralmente da pesquisa. O estudo, além de promover ações de cuidado imediato, visa produzir conhecimentos que contribuirão para a análise epidemiológica das IST dentro de um complexo penitenciário no estado de Sergipe.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos todos os internos que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o TCLE (APÊNDICE B). 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, foram excluídos.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário (APÊNDICE C) enquanto instrumento de coleta. Esse foi elaborado com base nas fichas de notificações e investigações para sífilis, HIV, hepatites B e C e inspirado em instrumentos já validados, a exemplo do “Questionário para avaliação de programas de prevenção das DST/aids” (Silva *et al.*, 2017).

O instrumento de coleta contava com 70 perguntas objetivas 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 e comportamentos em relação IST.

4.6 ESTUDO PILOTO

Anterior ao processo de aplicação do questionário, o instrumento passou por uma avaliação de juízes com expertise na área de estudo de dois estados diferentes. Diante das necessidades percebidas e solicitações realizadas, o questionário passou por adequações que consideraram a realidade da população a ser entrevistada.

Foi realizado, também, o teste piloto através da aplicação do questionário para 10 internos. Após o teste piloto foi possível realizar análises sobre o tempo de aplicação das perguntas, o tempo da coleta do teste rápido e a melhor forma de abordagem dos questionamentos. Considerando as necessidades percebidas foram sugeridas mudanças sutis na disposição das perguntas no instrumento piloto, com o objetivo de torna-lo mais fluído e transparente e garantir questões mais objetivas e compreensíveis.

4.7 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, ao qual foi evitado ao máximo. Os cuidados de proteção à saúde foram mantidos em sigilo e os resultados dos exames foram repassados individualmente. 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 entendidas de maneira correta. Além disso, a equipe de pesquisa assegurou o anonimato com a substituição do nome por um código numérico.

4.8 BENEFÍCIOS

No tocante aos benefícios é importante destacar que foi realizada uma abordagem educativa individual e coletiva sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis, suas características, como identificar e como prevenir (APÊNDICE D). Além disso, esta pesquisa traz benefícios indiretos sobre a possibilidade de fornecer informações importantes para a criação de protocolos e novas estratégias de prevenção das IST dentro da instituição prisional, bem como a divulgação científica dos resultados. Dessa forma, outros internos que serão assistidos na instituição poderão ser beneficiados.

Em caso de positividade para alguma das IST investigadas nos internos pesquisados, foi realizada a notificação e encaminhamento do caso para a equipe de saúde prisional, para que houvesse continuidade na assistência e, caso necessário, realizar a solicitação de exames laboratoriais e de imagem para confirmação ou exclusão da doença. Todos os internos receberam o diagnóstico pela equipe de saúde de maneira sigilosa e clara, através da demonstração dos exames realizados.

4.9 DESFECHO PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO

Este estudo foi conduzido com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento sobre IST entre internos de um complexo penitenciário e investigar fatores associados a essa variável. A fim de alcançar esse objetivo foram definidos desfecho primário e fatores associados.

O desfecho primário deste estudo foi o nível de conhecimento sobre IST, avaliado com base em 22 questões específicas do questionário aplicado (questões 46 a 63, APÊNDICE C). Essas questões foram estruturadas para abordar conceitos fundamentais sobre as IST, suas formas de transmissão, prevenção e identificação. A elaboração e a análise das questões contaram com a expertise de profissionais da área e com referências técnicas, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis do

Ministério da Saúde (2020), que detalha as estratégias de prevenção, manejo clínico e disseminação de informações sobre IST.

Para determinar o nível de conhecimento, as 22 questões foram classificadas em três níveis de dificuldade: fácil, moderado e difícil. Essa categorização baseou-se na complexidade conceitual e no grau de exigência cognitiva envolvido em cada questão. Das questões analisadas, 11 foram classificadas como fáceis, 6 como moderadas e 5 como difíceis. Atribuiu-se uma pontuação proporcional ao nível de dificuldade: 1 ponto para questões fáceis, 2 pontos para moderadas e 3 pontos para difíceis.

A pontuação máxima foi de 38 pontos, correspondendo ao acerto de todas as questões. Como critério de classificação, internos que obtiveram 23 pontos ou mais foram considerados como possuidores de maior conhecimento sobre as IST, refletindo um menor risco de exposição. Já os que pontuaram menos de 23 foram classificados como tendo menor conhecimento, sugerindo maior vulnerabilidade.

A metodologia adotada para estabelecer o critério de pontuação e categorização visou assegurar objetividade e fundamentação científica, garantindo que as decisões fossem respaldadas pelas melhores evidências disponíveis sobre o tema.

Os fatores associados foram selecionados com o intuito de explorar relações potenciais entre o nível de conhecimento sobre as IST e variáveis sociodemográficas e de comportamento dos participantes, proporcionando uma análise mais ampla e contextualizada. Dentre os fatores estão incluídos a relação entre o nível de conhecimento e a presença de diagnóstico positivo para IST, as características sociodemográficas dos internos, como idade, escolaridade e tempo de encarceramento, condições de saúde pregressas e atuais, incluindo hábitos de vida, como uso de drogas e tabagismo, práticas sexuais, como a frequência do uso de métodos de proteção e o número de parceiros.

4.10 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados utilizando o software Microsoft Office Excel® 2013 e, posteriormente, exportados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 27.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA). Na análise estatística, foi considerada como variável desfecho (dependente) o nível de conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) investigadas – HIV, sífilis, hepatites B e C – categorizado em maior ou menor conhecimento. As variáveis independentes incluíram o resultado positivo para alguma das IST testadas, características sociodemográficas, histórico de saúde pregresso e atual, hábitos de vida, e prática sexual dos participantes.

Para a apresentação dos dados, foram calculadas as frequências absolutas e relativas de cada variável. As associações entre a variável desfecho e as variáveis independentes foram inicialmente avaliadas por meio do teste qui-quadrado, adequado para a análise de variáveis categóricas. Em seguida, foi aplicada a regressão de poisson bivariada para identificar possíveis associações entre o nível de conhecimento sobre IST e cada variável independente, controlando o efeito de outras variáveis.

Para todas as análises, foi adotado um nível de confiança de 95% (IC 95%), sendo considerado estatisticamente significativo um p-valor menor que 0,05. Além disso, as razões de prevalência (RP) foram calculadas para o p-valor, permitindo a interpretação das magnitudes de associação entre as variáveis.

4.11 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu todas as exigências dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (CAEE: 61109422.4.0000.5546) (ANEXO A). Garantindo o anonimato, confidencialidade e sigilo dos participantes, além da guarda dos dados pela pesquisadora por cinco anos.

5 RESULTADOS

A amostra incluiu 1835 internos de um complexo penitenciário do interior sergipano. Na amostra coletada, a idade dos participantes variou entre 18 e 76 anos, com uma idade média de 30,88 ($\pm$ 8,92). Dentre os 1835 apenados, a população era composta em maioria por não brancos (86,2%), solteiros (49,0%) e acerca da escolaridade, parte majoritária da amostra, tinha apenas o ensino fundamental incompleto e completo (71,1%).

A realização dos testes rápidos foi uma das formas de avaliar a exposição às ISTs. Dentre os internos que foram submetidos aos testes, 1.427 (77,8%) testaram negativo para as IST pesquisadas, enquanto 408 (22,2%) testaram positivo. Desses casos positivos 5,6% foram para HIV, 47,1% para sífilis, 2,7% para hepatite b e 58,1% para hepatite C.

O nível de conhecimento dos internos sobre as IST foi categorizado em “maior” e “menor” conhecimento, através da análise do conhecimento do tipo científico. Observou-se que apenas 519 internos apresentaram um nível de conhecimento maior sobre IST, enquanto 1.316 internos apresentaram um nível de conhecimento menor, como observado na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Nível de conhecimento dos internos alocados no complexo penitenciário Doutor Manoel Carvalho Neto sobre IST.

Variáveis	n	%
Conhecimento		
Maior Conhecimento	519	28,2
Menor Conhecimento	1316	71,8%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023.

A análise da regressão bivariada foi realizada entre a variável dependente maior ou menor conhecimento sobre IST e as características sociodemográficas, história pregressa, hábitos de vida, práticas sexuais e ter ou não ter as IST pesquisadas no estudo (HIV, sífilis, hepatites B e C). Em relação às IST analisadas e a relação entre o nível de conhecimento sobre IST, as variáveis que mais se destacaram foram a de sífilis geral (casos novos e cicatrizes sorológicas) e HIV, considerando que para essas duas variáveis dentre os internos que testaram positivo para essas doenças a maioria possuía menor conhecimento sobre IST. Apesar disso a relação entre as variáveis não apresentou significância estatística, como é possível observar na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Análise bivariada das IST testadas a ter menor ou maior conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis em internos do COPEMCAN.

Variáveis		Conhecimento				Qui- quadrado p-valor	Análise Bivariada RP (95%)	P- valor
		Maior(n=1.427)		Menor (n=408)				
		N	%	N	%			
IST pregressa								
Sífilis Geral	Não[ref]	79	31,73	170	68,27	0,194	0,94 (0,86-1,03)	0,217
	Sim	440	27,74	1146	72,26		-	
HIV	Sim	10	43,48	13	56,52	0,103	0,78 (0,54-1,12)	0,189
	Não [ref]	509	28,09	1.303	71,91		-	
Hepatite B	Não ref]	2	18,18	9	81,82	0,456	-	-
	Sim	517	28,34	1.307	71,66		-	
Hepatite C	Sim	72	30,38	165	69,62	0,443	-	-
	Não [ref]	447	27,68	174	72,03		-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023.

Na análise das variáveis sociodemográficas foi possível notar que a escolaridade apresentou um papel importante no nível de conhecimento. Internos com ensino fundamental completo e incompleto apresentavam maior prevalência de ter menor conhecimento sobre as IST (RP= 1,77; p=0,014). A variável ser LGBTQIAP+ também apresentou destaque e significância estatística quando associada ao nível de conhecimento (p<0,001). A renda antes de entrar no presídio inferior a um salário mínimo (p=0,04), assim como a moradia (p=0,003) apresentaram-se estatisticamente significativas, nessa última variável a associação foi principalmente entre a resposta “situação de rua” da variável.

Tabela 03 - Análise bivariada das variáveis sociodemográficas a ter menor ou maior conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis em internos do COPEMCAN.

Variáveis	Conhecimento		Menor (n=1316)		Teste qui-quadrado(p-valor)	Análise Bivariada RP (95%)	p-valor
	Maior(n=519)		N	%			

Sociodemográficas

LGBTQIAP+	Sim	15	78,95	4	21,05	< 0,001	0,29(0,12-0,69)	0,06
	Não [ref]	504	27,75	1.312	72,25		1	.
Escolaridade 1	Analfabeto	24	26,67	66	73,33	0,005	1,8(1,12-2,88)	0,015
	Ensino fundamental	364	27,89	941	72,11		1,77(1,12-2,79)	0,014
	Ensino médio	115	27,85	298	72,15		1,771(2,80-0,01)	0,015
	Ensino superior [ref]	16	59,26	11	40,74		1	.
Renda antes de entrar no presídio	Nenhuma	57	30,81	128	69,19	0,04	2,537(0,9-6,6)	0,060
	< 1 salario	94	26,18	265	73,82		2,707(1,02-7,1)	0,044
	1-3 salarios	312	27,66	816	72,34		2,652(1,01-6,96)	0,048
	4-6 salarios	27	30,68	61	69,32		2,542(0,95-6,73)	0,061
	7-11 salarios	10	32,26	21	67,74		2,484(0,91-6,73)	0,073
	> 11 salarios	11	33,33	22	66,67		2,444(0,90-6,61)	0,078

	Prefiro não responder	8	72,73	3	27,27	1	.	
Moradia 1	Situação de rua	3	15,00	17	85,00	0,003	1,237(1,02-1,49)	0,027
	Casa alugada	189	24,58	580	75,42		1,097(1,03-1,16)	0,002
	Casa propria [ref]	327	31,26	719	68,74	1		.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023.

O hábito de vida que mais se associou a variável conhecimento foi o uso de álcool ($p=0,06$), apesar de não ter apresentado significância estatística na análise bivariada. O local de realização da tatuagem também foi significativo, dos que afirmaram ter feito no presídio, a maioria possuía menor conhecimento (73,44%, $RP= 0,24$). Na análise da história pregressa, úlcera genital passada ($p=0,05$, $RP=0,03$), hepatite B passada ($p=0,01$, $RP=0,02$) e hepatite C passada ($p=0,04$, $RP=0,99$) mostraram-se estatisticamente relacionadas a variável conhecimento **Tabela 04**.

Tabela 04 - Análise bivariada da história pregressa e dos hábitos de vida a ter menor ou maior conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis em internos do COPEMCAN.

Conhecimento								
Variáveis		Maior(n=519)		Menor (n=1316)		Teste qui-quadrado(p-valor)	Análise Bivariada RP (95%)	p-valor
		N	%	n	%			
História de saúde pregressa e hábitos								
Úlcera genital passada	Não teve	481	28,94	1.181	71,06	0,053	0,9(0,83-0,99)	0,030
	Já teve [ref]	38	21,97	135	78,03			
Hepatite B passada	Não teve	518	28,65	1.290	71,35	0,014	0,79(0,64-0,97)	0,029
	Já teve [ref]	1	10,00	9	90,00			
Hepatite C passada	Não teve	515	28,53	1290	71,47	0,041	1,00(0,71-1,39)	0,997
	Já teve [ref]	4	28,57	10	71,43			
Qual o local você fez sua tatuagem?	Nenhum	94	27,65	246	72,35	0,079	0,86(0,69-1,07)	0,201
	Studio	278	28,51	697	71,49			
	Presidio	115	26,56	318	73,44			
							0,88(0,71-1,09)	0,248

	Casa de amigos	29	42,03	40	57,97		0,69(0,52-0,92)	0,014
	Própria residência	3	16,67	15	83,33		.	
Faz uso de álcool?	Sim	453	27,62	1.187	72,38	0,068	1,09(0,98-1,21)	0,092
	Não [ref]	66	33,85	129	66,15			

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023

As práticas e comportamentos sexuais que se associaram ao nível de conhecimento foram: o não uso do preservativo, pelo motivo de não gostar de usar o preservativo ($p=0,002$) e os que afirmaram utilizar com a justificativa de não confiar no parceiro ($p<0,001$). Ainda nesse mesmo eixo o sexo do parceiro que costuma ter práticas sexuais também se mostrou significativo ($p=0,002$, $RP=0,68$). A realização de teste rápido para alguma IST e o nível de conhecimento sobre as infecções mostrou-se significativo na análise ($p=0,004$). A frequência de relações após a entrada no presídio, o uso de drogas antes e depois das relações sexuais e o uso de preservativo em relações pagas não alteraram significativamente a chance de influenciar no nível de conhecimento como é possível observar na **Tabela 05**.

Tabela 05 - Análise bivariada dos comportamentos sexuais a ter menor ou maior conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis em internos do COPEMCAN.

Variáveis	Conhecimento				Teste qui-quadrado(p-valor)	Análise Bivariada RP (95%)	p-valor
	Maior(n=519)		Menor (n=1316)				
	n	%	n	%			

Comportamento sexual

Motivo: não gosto de usar preservativo	Sim	215	24,88	649	75,12	0,002	1,094(1,03-1,15)	0,002
	Não [ref]	304	31,31	667	68,69		1	.
Motivo: não confio no meu parceiro	Sim	300	32,02	637	67,98	< 0,001	0,899(0,84-0,95)	< 0,001
	Não [ref]	219	24,39	679	75,61		1	.

Sua frequência de relações sexuais no presídio?	Manteve o mesmo	29	36,25	51	63,75		0,887(0,75-1,04)	0,162
	Aumentou	8	19,05	34	80,95	0,117	1,126(0,97-1,30)	0,119
	Diminuiu [ref]	482	28,14	1.231	71,86		1	.
Sua prática sexual costuma ser com...?	Só sexo masculino	13	61,90	8	38,10		0,547(0,30-0,96)	0,039
	Só sexo feminino	489	27,82	1.269	72,18		1,036 (0,87-1,23)	0,689
	Ambos os sexos	17	30,36	39	69,64	0,002	1	.
	Prefiro não responder							
Você utiliza ou já utilizou drogas antes/durante as relações sexuais?	Sim	371	27,40	983	72,60		1,049(0,98-1,12)	0,171
	Não [ref]	148	30,77	333	69,23	0,159	1	.
A última relação que você pagou, você usou preservativo?	Sim	33	23,24	109	76,76		1,077(0,97-1,18)	0,129
	Não [ref]	486	28,71	1.207	71,29	0,165	1	.
Você já realizou exame ou teste rápido para identificação de IST?	Não	173	24,50	533	75,50		1,089(1,02-1,15)	0,004
	Sim [ref]	346	30,65	783	69,35	0,004	1	.
Você se incomodaria em ter amigos com alguma IST?	Sim	82	23,03	274	76,97		1,092(1,02-1,16)	0,008
	Não [ref]	437	29,55	1.042	70,45	0,014	1	.
Você continuaria com seu parceiro se ele te contasse que tem IST_1?	Não	205	25,82	589	74,18		1,062(1,00-1,12)	0,039
	Sim [ref]	314	30,16	727	69,84	0,041	1	.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022/2023

Ainda na **Tabela 05**, algumas variáveis associadas ainda ao eixo de comportamento, partindo mais de uma perspectiva de opinião. A variável se incomodar em ter amigos com uma IST apresentou relação estatística ($p=0,004$) com o nível de conhecimento, além da variável continuar com o parceiro caso contasse que ele tem IST, dos que afirmaram que não 74,18% possuíam menor nível de conhecimento com repercussão estatística ($p=0,041$).

6 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo revelam o quantitativo minoritário de internos com maior nível de conhecimento sobre ISTs, refletindo a vulnerabilidade dessa parcela da população. Estudos indicam que o nível educacional influencia diretamente a compreensão sobre medidas preventivas, tornando a baixa escolaridade um fator de risco para a exposição às ISTs (Tomazela *et al.*, 2020). A relevância das características sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida no nível de conhecimento sobre ISTs entre a população carcerária foi salientada pelos dados analisados. A literatura destaca que contextos de exclusão social, baixa renda e precárias condições de moradia impactam negativamente a adoção de comportamentos protetivos à saúde, o que reforça a necessidade de estratégias educativas voltadas a esse público (Brasil, 2021).

A escolaridade mostrou-se como fator determinante, já que internos com ensino fundamental apresentaram maior prevalência de menor conhecimento sobre ISTs. Um estudo realizado no meio-Oeste dos Estados Unidos analisou a relação entre o nível de escolaridade e o uso de preservativos. Utilizando a regressão logística observou-se que mulheres com ensino médio completo tinha 2,78 vezes mais chances ($p=0,043$) de relatar o uso de preservativo na última relação sexual em comparação com aquelas com ensino médio incompleto. Além disso, as mulheres que nunca haviam tido uma IST apresentaram 2,597 vezes mais chances ($p=0,030$) de uso de preservativo na última relação sexual em comparação às que já haviam contraído alguma IST (Emerson, Carroll & Ramaswamy, 2018).

Ainda no eixo de dados sociodemográficos, a situação de rua foi um fator estatisticamente associado ao menor conhecimento sobre as enfermidades, evidenciando vulnerabilidades estruturais que ampliam a exposição a infecções. Pesquisa realizada em Teresina corroborou esses achados ao indicar que apenas 31,08% das pessoas em situação de rua possuíam conhecimento adequado sobre a transmissão das ISTs (Torres *et al.*, 2023).

A renda inferior a um salário mínimo foi significativamente associada ao menor conhecimento sobre ISTs, exemplificando como as desigualdades econômicas podem limitar o acesso à educação e a cuidados preventivos em saúde. Estudos apontam que indivíduos em situação de vulnerabilidade financeira possuem menos acesso a informações qualificadas e serviços de saúde, dificultando a adoção de práticas preventivas e favorecendo a disseminação de ISTs (Pinheiro *et al.*, 2020). Além disso, pesquisas revelam que a instabilidade financeira impacta diretamente a capacidade de buscar atendimento médico e utilizar métodos de proteção, como preservativos e exames preventivos (Silva *et al.*, 2023).

Sob a ótica da identidade de gênero, a variável LGBTQIAP+ apresentou associação estatisticamente significativa com o nível de conhecimento sobre ISTs. Estudos apontam que

indivíduos pertencentes a essa população frequentemente enfrentam barreiras no acesso a serviços de saúde e informações adequadas, agravando sua vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis (Tesser *et al.*, 2024). A exclusão social e o estigma reforçam a necessidade de estratégias educativas inclusivas e culturalmente sensíveis dentro do sistema prisional.

No contexto da exposição, a associação entre o conhecimento sobre ISTs e a positividade para sífilis e HIV, ainda que sem significância estatística, evidenciou a predominância de menor nível de conhecimento entre internos com essas infecções. Isso reforça a importância de programas de educação em saúde, que atuem de maneira preventiva, minimizando os impactos das condições sanitárias precárias e a superlotação prisional, fatores já destacados na literatura como determinantes para a disseminação dessas infecções (Cordeiro *et al.*, 2018; Magri *et al.*, 2015).

Os resultados das análises bivariadas reforçam a complexidade dos fatores que influenciam o conhecimento sobre ISTs entre a população carcerária. O uso de álcool, também pesquisado, embora não tenha apresentado significância estatística, revela uma tendência que merece atenção, uma vez que estudos anteriores demonstram que o consumo de substâncias psicoativas está associado a situações de risco, como práticas sexuais desprotegidas (Johnson *et al.*, 2013). Essa relação pode ser explicada pelo impacto do álcool na tomada de decisão e pela desinibição comportamental, que favorecem atitudes negligentes frente à prevenção de ISTs (Rehm *et al.*, 2012).

Além disso, no eixo de comportamento e hábitos de vida, a realização de tatuagens no ambiente prisional mostrou-se fortemente associada ao baixo nível de conhecimento sobre ISTs. Este dado é corroborado pela literatura que aponta a prática de tatuagem em contextos informais, como os presídios, como um fator de risco para a transmissão de hepatites virais, especialmente hepatite C (Magri *et al.*, 2015). A ausência de regulamentação e esterilização adequada de materiais, aliada ao desconhecimento sobre os riscos, perpetua a vulnerabilidade dessa população. Intervenções educativas específicas para reduzir essas práticas, como programas de capacitação e conscientização, têm mostrado resultados positivos na redução de infecções associadas a essas práticas (Zucchi *et al.*, 2018).

Por meio da análise da história pregressa foi evidenciado que experiências anteriores com ulcerações genitais, hepatite B e hepatite C foram significativamente associadas ao conhecimento sobre ISTs. Esse achado é consistente com estudos que sugerem que vivências diretas com condições de saúde podem funcionar como "gatilhos" para a busca de informações, principalmente em populações subinformadas (Batista *et al.*, 2019). Contudo, é preocupante que apenas após vivenciar uma infecção os indivíduos desenvolvam maior percepção sobre o

tema, indicando lacunas em estratégias preventivas. A integração de ações educativas contínuas e direcionadas, como as descritas por Silva et al. (2023), pode mitigar essas lacunas ao promover informações preventivas antes do surgimento de complicações.

Os dados pesquisados sobre práticas sexuais quando associados à variável conhecimento revelam nuances importantes. O não uso de preservativos por motivos culturais ou emocionais, como "não gostar de usar" ou "não confiar no parceiro", aponta para barreiras subjetivas na adesão a práticas preventivas. Essas justificativas refletem aspectos já explorados em estudos de saúde pública, que destacam a necessidade de abordagens educativas sensíveis às percepções individuais, especialmente em ambientes onde o acesso à informação e à saúde é limitado (Vieira *et al.*, 2021). Além disso, o sexo do parceiro mostrou-se significativo, destacando que a construção das relações interpessoais e a dinâmica de poder nelas envolvidas podem impactar diretamente as escolhas relacionadas à prevenção.

Seguindo essa linha de raciocínio, a realização de testes rápidos para ISTs demonstrou impacto significativo no nível de conhecimento, enfatizando a relevância de estratégias ativas de triagem e educação no ambiente prisional. Estudos recentes já apontaram que ações como o diagnóstico precoce e a testagem em massa não apenas auxiliam na contenção de surtos, mas também servem como ferramentas educativas que ampliam a percepção dos indivíduos sobre os riscos e a prevenção de ISTs (Bazzo, 2020).

Na análise dos comportamentos sexuais, embora o uso de drogas antes e depois das relações sexuais e a frequência das relações após a entrada no presídio não tenham apresentado associação significativa com o nível de conhecimento, é importante considerar que esses comportamentos podem estar subnotificados devido ao estigma associado a eles (Oliveira *et al.*, 2019). Estratégias que promovam um ambiente de confidencialidade e acolhimento podem contribuir para maior precisão na coleta desses dados e para intervenções mais direcionadas.

A influência positiva da educação foi destaque em Sergipe, estado dos internos do complexo penitenciário pesquisado, o qual apresentou recente redução de 26,46% no analfabetismo entre pessoas privadas de liberdade, resultado de programas como o "Remissão pela Leitura" e a Educação de Jovens e Adultos (EJA/PPL). Essa iniciativa posiciona Sergipe como um dos estados com maior avanço na redução do analfabetismo no sistema prisional e reforça o papel da educação na promoção da saúde e no aumento do conhecimento sobre ISTs (Sergipe, 2023). As ações integradas entre saúde e educação, nesse contexto, são fundamentais para transformar a realidade dessa população, promovendo o autocuidado e reduzindo a vulnerabilidade às ISTs.

Dessa forma, a integração dessas estratégias com políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), amplifica

os impactos positivos ao oferecer uma abordagem sistêmica e abrangente. A inclusão de ações educativas contínuas e participativas é essencial para romper barreiras culturais, como estigmas e tabus associados às práticas preventivas, especialmente em populações de baixa escolaridade.

Uma das limitações deste estudo no que concerne as respostas autodeclaradas foram os desafios relacionados ao ambiente prisional, incluindo a logística de acesso aos internos e as condições físicas dos locais onde as entrevistas foram realizadas. Além disso, a linguagem utilizada no instrumento, embora revisada, apresentou dificuldades de clareza para participantes com baixo nível de alfabetização, o que pode ter influenciado as respostas. Por outro lado, a amostra representativa desse estudo, no maior complexo penitenciário masculino do estado, foi importante para dimensionar sobre aspectos que englobam tanto o campo da educação quanto o campo da saúde com um público não raramente negligenciado.

Deste modo, o estudo ao destacar a importância de compreender os fatores socioeconômicos, educacionais e comportamentais que influenciam o conhecimento sobre ISTs em pessoas privadas de liberdade revela, também, lacunas críticas no acesso à informação e à prevenção. As análises oferecem subsídios valiosos para o desenvolvimento de estratégias direcionadas, a fim de beneficiar e fortalecer as políticas públicas de saúde e impactar positivamente a saúde intramuros, gerando efeitos extramuros e promovendo maior equidade e justiça social.

7 CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÃO FINAL

O estudo evidenciou um maior percentual de internos com menor nível de conhecimento sobre as ISTs (71,8%), em um complexo majoritariamente masculino, com uma população com idade média de 30,88 anos e sexualmente ativa. Os achados identificados dentro da dinâmica carcerária do estado de Sergipe corroboraram a vulnerabilidade desse público, que pouco detêm o conhecimento sobre enfermidades tão incidentes no âmbito em que estão inseridos, além de permitir compreender os aspectos que traduzem a relação entre um menor conhecimento e o aumento da exposição à sífilis, ao HIV e as hepatites B e C.

Os achados evidenciaram que as limitações no conhecimento sobre as ISTs tinham mais chances de estar associadas a fatores como baixa escolaridade, renda reduzida e condições habitacionais precárias, estes manifestando os reflexos das desigualdades estruturais sofridas por essa população. Lacunas significativas no entendimento sobre as formas de transmissão e prevenção de ISTs entre os internos também foram reveladas. Os eixos que abordaram comportamento apontaram agravantes do risco de exposição às infecções, como o não uso de preservativos, o consumo de álcool e a prática de tatuagens em ambientes inadequados.

Os achados deste estudo têm implicações para a formulação e implementação de políticas públicas voltadas à saúde no sistema prisional. A baixa prevalência de conhecimento sobre ISTs entre a população privada de liberdade evidencia a necessidade de iniciativas educacionais contínuas e direcionadas, que transcendam as práticas tradicionais de saúde e promovam o empoderamento e a conscientização dos internos.

A integração de estratégias educacionais, como programas de alfabetização funcional e campanhas de conscientização sobre práticas preventivas, pode transformar o ambiente prisional em um espaço de reabilitação e prevenção em saúde. Além disso as políticas públicas devem priorizar a ampliação do acesso a insumos preventivos, como preservativos, e à testagem rápida, garantindo a detecção precoce e a interrupção das cadeias de transmissão. Portanto, para a superação das barreiras estruturais e culturais é salutar políticas públicas robustas, acrescidas da atuação conjunta de equipes de saúde, educação e segurança, promovendo um cuidado integral e humanizado.

REFERÊNCIAS

ALTICE, F. L. et al. **Correlates of HIV infection among incarcerated women: implications for improving detection of HIV infection.** Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, vol. 82(2), mai 2005. DOI: 10.1093/jurban/jti055. Acesso em: 17 de dez. de 2024.

BARSAGLINI, R. **Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, n. 4, p. 1429–1439, out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300019>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.

BAZZO, M.L. Avaliação externa da qualidade para testes rápidos de HIV em instituições de um país continental. **Anais do 10º Congresso Brasileiro de HIV/Aids e 3º Congresso Brasileiro de Hepatites Virais (HEPAIDS 2017)**, João Pessoa, Brasil, 2020. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/ct/tc-2492012>. Acesso em: 16 de jan. de 2025.

BELDA et al. **Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. Revista Brasileira de Dermatologia.** 84(2): 151-59, 2009. DOI: 10.1590/S0365-05962009000200008. Acesso em: 16 de mar. de 2024.

BENEDETTI, MSG et al. **Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima, Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 105, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002207>. Acesso em: 01 de abr. de 2024.

BEZERRA ATAF. **HIV/Aids e demais infecções sexualmente transmissíveis na população carcerária brasileira: uma revisão sistemática.** Teresina (PI): Fundação Oswaldo Cruz; 2015. Pág. 80. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4520>. Acessado em: 20 de mar. de 2024.

BRASIL. **Lei n. 7210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal.** Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 16 de jan. de 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Plano de Trabalho.** Acordo de Cooperação Técnica Nº 19160717. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/ptbr/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerios-assinam-termo-de-cooperacao-tecnica-v-isando-a-qualificacao-das-acoes-de-saude-no-sistema-prisional/sei_mj-19160725-plano-de-trabalho-1.pdf. Acesso em: 10 de mar. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n.1, de 2 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 República Federativa do Brasil. Brasília; 2014. p. 18-21.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 16 de dez. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.984, de 12 de setembro de 2014. **Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2014 set 15 [citado 2020 maio 31]; Seção 1:59. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1984_12_09_2014. Acesso em: 15 de fev. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde. **Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019**. Brasília, 2021.

Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contrairam-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em-2019>. > . Acesso em: 10 de fev. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/arquivos/manualtecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf/@@download/file/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 10 de fev de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 01 de fev. de 2024.

CARVALHO et al. **Knowledge of the prison population about sexually transmitted infections**. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2020, v. 41 [Acessado 5 Fevereiro 2024], e20190268. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190268>>. Epub 08 Jun 2020. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190268>. Acesso em: 14 de abr. de 2024.

CARVALHO, FF DE. et al.. **Conhecimento da população carcerária sobre infecções sexualmente transmissíveis**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, p. e20190268, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190268>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.

CARVALHO, M.L, et al. **Prevalence of HIV-infection in prison system of Rio de Janeiro**, DOI: 10.14393/REE-v18n12019-43346. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/43346>. Acesso em: 15 mar. 2024.

COELHO, F.F et al. **HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary**. Cad. Saúde Pública, 2007 Sept; 23(9): 2197-2204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900027>. Acesso em: 15 de abr. de 2024.

CORDEIRO, E.L et al. **Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis**. Av Enferm. 2018 [citado em 13 de novembro de 2019];36(2):170-8. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-170.pdf>. Acesso em: 15 de abr. de 2024.

COSTA, R. A et al. **A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas**. Revista Em Extensão, Uberlândia, v. 18, n. 1, p. 63–80, 2019. DOI: 10.14393/REE-v18n12019-43346. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/43346>. Acesso em: 16 jan. 2025.

DUFOUR, A. et al. **Prevalence and risk behaviours for HIV infection among inmates of a provincial prison in Quebec City**. Acesso em 27/06/15. DOI: 10.1097/00002030-199610090-00012. Acesso em: 14 de dez. de 2024.

EMERSON, AM; CARROLL, H.F; & RAMASWAMY, M. **Education level as a predictor of condom use in jail-incarcerated women, with fundamental cause analysis**. . Public health nursing , BOSTON, v. 35, n. 4, p. 273-280, 2018. DOI: 10.1111/phn.12514. Acesso em: 12 de dez. de 2024.

GOMES, R; COUTO, M.T; KEIJER, B. **Homens, gênero e saúde**. Saúde Coletiva 2020; 16:2788. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.18772020>. Acesso em: 14 de dez. de 2024.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico, 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 01 de fev. de 2023.

JOHNSON, L.F.; MOSSONG, J; DORENBOSCH, S; SHARPLES, K; KAPLAN, R; LITTLE, K; WELTE, A; NEWELL, M.L. **The effect of HIV treatment programmes on the impact of HIV in South Africa: a model-based analysis**. The Lancet, v. 382, n. 9899, p. 1574-1583, 2013. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61530-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61530-5/abstract). Acesso em: 16 jan. 2025.

KASSIRA, E. N et al. **HIV and AIDS surveillance among inmates in Maryland prisons**. Journal of Urban Health, vol. 78(2), jun 2001.DOI: 10.1093/jurban/78.2.256.Acesso em: 10 de dez. de 2024.

LEWIS, D. A.; LATIF, A. S.; NDOWA, F. **WHO global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: time for action**. 2007.Disponível em: <https://sti.bmj.com/content/83/7/508.short>. Acesso em: 25 out. 2023.

MAGRI, M. C et al. **Prevalence of hepatitis C virus in Brazil's inmate population: A systematic review**. Revista de Saude Publica, v. 49, p. 1–10, 2015.Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005886>. Acesso em: 05 de jan. de 2025.

MASCHIO-LIMA, T. et al.. **Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, n. 4, p. 865–872, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>. Acesso em: 14 de mar. de 2024.

MIRANDA, A.E et al.. **Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde , v. sp1, pág. e2020611, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1>.Acesso em: 17 de mar. de 2024.

OLIVEIRA, K. R. V. et al (2019). **Health behaviors in sexual experiences of women in prison**. Revista brasileira de enfermagem, v.3,p.72, 88–95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-1998>. Acesso em: 05 de jan. de 2025.

OMS- Organização Mundial de Saúde. **Incidência e prevalência globais de infecções sexualmente transmissíveis selecionadas – 2008**. Genebra, 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stisestimates/en/> > Acesso em: 14 de mar. de 2024.

OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis, 2019**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-novos-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>. Acesso em: 12 de fev. 2024.

PARISI, B. F.B et al. **Análise e Diagnóstico do Sistema Prisional Sergipano: Proposta de Melhorias através de Políticas Públicas**. Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais. v. 5, n. 3, dez./2020, pp. 273-295.Disponível em:

<https://repositorio.ifs.edu.br/biblioteca/handle/123456789/1767>. Acesso em 05 de jan. de 2025.

PEREIRA, A. et al. **Infecções sexualmente transmissíveis em homens no sistema prisional: revisão integrativa**. Rev baiana enferm. 2022;36:e38071. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38071>. Acesso em: 17 de abr. de 2024.

PINHEIRO, O.L et al. **Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis**. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190268. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190268>. Acesso em 10 de mar. de 2024.

REHM, J., SHIELD, K. D., JOHARCHI, N., & SHUPER, P. A. (2012). **Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: Systematic review and meta-analysis of experimental studies**. *Addiction*, 107(1), 51-59. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03621.x>. Acesso em: 16 jan.2025.

SCHULTZ, Á. LV et al.. **Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva , v. 3, pág. e300325, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300325>. Acesso em: 05 de jan. de 2025.

SERGIPE. **Sergipe é destaque nacional na redução do analfabetismo em unidades prisionais**. Secretaria de Justiça, Trabalho e Defesa do Consumidor, 2023. Disponível em: <https://sejuc.se.gov.br/sergipe-e-destaque-nacional-na-reducao-do-analfabetismo-em-unidades-prisionais/#:~:text=Sergipe%20alcan%C3%A7ou%20um%20marco%20significativo,dados%20do%20sistema%20penitenci%C3%A1rio%20brasileiro>. Acesso em: 06 jan. 2025.

SILVA, R. A. R et al. **Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica**. Acta Paulista de Enfermagem, 2017, v. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700041>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700041>. Acesso em: 01 de ago. de 2023.

SIMÕES DE OMENA, B. L.; DE LIMA SANTOS, M.; POL-FACHIN, L. **Caracterização da atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade no Brasil: uma revisão de escopo**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. l.], v. 6, n. 8, p. 5433–5455, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p5433-5455. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3248>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SISDEPEN. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário**, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>>. Acesso em: 01 de fev. de 2024.

SUPES-Superintendência de estudos e pesquisa. **Perfil da População Carcerária Sergipana. Uma análise do Banco Nacional de Monitoramento de Prisões.** Aracaju, Set, 2018. Ficha Técnica. Disponível em: <https://docs.observatorio.se.gov.br/wl/?id=8F7lxScUbwGDmkruaknTewYAQUuKEyxb>. Acesso em: 17 de dez. 2023.

TELMA, T.M.E.A et al. **Vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade ao vírus da imunodeficiência humana.** Revista Cubana de Enfermagem, [Sl], v. 34, não. 4 de fevereiro. 2019. ISSN 1561-2961. Disponível em: < <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1571> >. Acesso em: 11 de fev. 2024.

TESSER JUNIOR, Z. C. et al. **A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 22, p. e2743254, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2743>. Acesso em 03 de jan. de 2025.

TOMAZELA, V.H et al, **Infecções sexualmente transmissíveis na população carcerária de Alfenas-MG: estudo de prevalência e intervenção educacional.** Rev Inter Educ Saúde. 2020;4(1):23-31. DOI: 10.17267/2594-7907ijhe. v4i1.2659. Acesso em: 17 de set. de 2024.

TORRES, M. M.; ANDRADE, H. C. P.; TEIXEIRA, P. M. G.; RAMOS, L. M.; COELHO, M. V. C. **Viver nas ruas: vulnerabilidade da população em situação de rua às infecções sexualmente transmissíveis.** Revista FT, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7860571. Disponível em: <https://revistaft.com.br/viver-nas-ruas-vulnerabilidade-da-populacao-em-situacao-de-rua-as-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/>. Acesso em: 16 jan. 2025.

UNAIDS (2015). **Chegando a zero.** Estratégia do UNAIDS/ONUSIDA. 2011- 2015. Brasília-DF, Brasil. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Other_Publications/O_UNAIDSStrategyGettingToZero_2010_PO.pdf. Acesso em: 16 de jan. de 2024.

VIEIRA, G.N; FERREIRA, L.M; SOUSA, R. J..A; COSTA, A.G.S; FILGUEIRAS, L.A; ALMEIDA, Y.S. **O HIV/AIDS entre os jovens no Brasil: revisão integrativa da literatura.** Health and Biosciences, v. 2, n. 1, p. 16-25, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.47456/hb.v2i1.32460>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences>. Acesso em: 16 jan. 2025.

ZUCCHI, EM et al.. **Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para oferecer a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV a pessoas em maior vulnerabilidade.** Cadernos de Saúde Pública, v. 7, pág. e00206617, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMcNkXfzj3GNwK/>. Acesso em: 05 de abr. de 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO



TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA

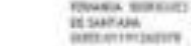
Eu, **Roniélcio Ramos Maceda**, Coordenador da Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, autorizo a realização do projeto intitulado **"Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis em um Complexo Penitenciário Brasileiro"**, a ser desenvolvida pela mestrandia Beatriz 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


 Fernanda Rodrigues de Santana Góes
 Secretária Municipal de Saúde

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**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

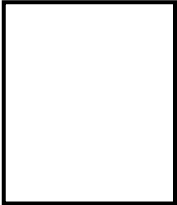
Prof^ª. Dr^ª. SHIRLEY VERÔNICA MELO ALMEIDA LIMA
PESQUISADORA RESPONSÁVEL
Telefone: (79) 9 9961-7151 / E-mail: shirleylima@academico.ufs.br

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

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



**Caso necessário,
colocar a digital.**

Nome do participante da pesquisa

APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Número de identificação: _____
3. Pavilhão: _____

2. Data da coleta: ____/____/____
4. Ala: () A () B

IDENTIFICAÇÃO E DADOS SOCIOECONÔMICOS

5. Qual a sua idade? _____

6. Você se considera?

- ☐ Homem (1)
☐ Mulher (2)
☐ Travesti (3)

- ☐ Gay (4)
☐ Outro: _____ (5)
☐ Prefiro não responder (6)

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

- ☐ Amarelo (1)
☐ Indígena (2)
☐ Pardo (3)

- ☐ Branco (4)
☐ Preto (5)
☐ Prefiro não responder (6)

8. Qual é a sua religião?

- ☐ Católico (1)
☐ Evangélico (2)
☐ Espírita (3)
☐ Umbanda/Candomblé (4)

- ☐ Não possui (6)
☐ Prefiro não responder (7)
☐ Outra Religião _____

9. Qual a sua escolaridade?

- ☐ Sem instrução (1)
☐ Ensino fundamental incompleto (2)
☐ Ensino fundamental completo (3)
☐ Ensino médio incompleto (4)

- ☐ Ensino médio completo (5)
☐ Ensino superior incompleto (6)
☐ Ensino superior completo (7)

10. Qual o seu estado civil?

- ☐ Solteiro (a) (1)
☐ Casado (a) (2)

- ☐ Divorciado (a) (3)
☐ Viúvo (a) (4)

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

- ☐ Menos de 1 salário mínimo (1)
☐ 1 a 3 salários mínimos (2)
☐ 4 a 6 salários mínimos (3)

- ☐ 7 a 11 salários mínimos (4)
☐ Mais de 11 salários mínimos (5)
☐ Prefiro não responder (6)

12. Antes de entrar no complexo penitenciário você morava?

- ☐ Em casa própria (1)
☐ Em casa alugada (2)
☐ Em casa Cedida (3)

- ☐ Na rua (4)
☐ Prefiro não responder (5)

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	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
HANSENÍASE	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
SÍFILIS	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
CÂNCER	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
HIV/AIDS	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
PRESSÃO ALTA	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
HEPATITE C	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
HEPATITE B	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
ÚLCERAS GENITAIS	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
CORRIMENTO URETRAL	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
DIABETES MELLITUS	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
DEPRESSÃO	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)
DOENÇA AUTOIMUNE (ASMA)	☐ Já teve (0)	☐ Não teve (1)	☐ Não sabe (2)

16. Você já recebeu sangue? (Transfusão sanguínea)

- ☐ Não (0)
☐ Sim (1)

17. Você possui alguma tatuagem?

- ☐ Não (0) → **Passar para a questão 19**
☐ Sim (1)
☐ Prefiro não responder (2) → **Passar para a questão 19**

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

- ☐ Studio de tatuagem (0) ☐ Casa de amigo (2)
☐ Presídio (1) ☐ Em casa (3)

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

- ☐ Não (0) → **Passar para a questão 21**
☐ Sim (1)
☐ Prefiro não responder (2) → **Passar para a questão 21**

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

- ☐ Psicológica (1) ☐ Patrimonial (4)
☐ Moral (2) ☐ Sexual (5)
☐ Física (3) ☐ Prefiro não responder (6)

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

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Maconha (1) | ☐ LSD (5) |
| ☐ Crack (2) | ☐ Lança-perfume (lôlô) (6) |
| ☐ Cocaína (3) | ☐ Outro: _____ (7) |
| ☐ Crack (4) | ☐ Prefiro não responder (8) |

25. Você compartilha ou já compartilhou seringas?

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

26. Com quantos anos iniciou a atividade sexual? _____

27. 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**

28. Qual tipo de preservativo você utiliza?

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

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

- | | |
|---|---|
| ☐ Porque não gosto (1) | ☐ Porque acho pequena (4) |
| ☐ Porque meu parceiro(a) não gosta (2) | ☐ Porque acho grande (5) |
| ☐ Porque não sei utilizar (3) | ☐ Porque confio em meu/minha parceiro(a) (6) |

30. Com que frequência você tem relação sexuais?

- | | |
|--|--|
| ☐ Todos os dias (1) | ☐ Mensalmente (5) |
| ☐ Uma vez por semana (2) | ☐ A cada dois meses (6) |
| ☐ Duas vezes por semana (3) | ☐ Prefiro não responder (7) |
| ☐ Quinzenalmente (4) | |

31. Possui parceiro(a):

- | | |
|--|---|
| ☐ Fixo (0) | ☐ Não possui parceiro(a) (3) |
| ☐ Casual (1) | ☐ Prefiro não responder (4) |
| ☐ Fixo e Casual (2) | |

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

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

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

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Aumentou (1) | ☐ Diminuiu (0) |
|---------------------------------------|---------------------------------------|



☐ Continuou estável (2)

☐ Prefiro não responder (3)

34. 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)

35. 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)

36. Você já praticou dupla penetração?

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

☐ Prefiro não responder (2)

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

☐ Não (0) —→ Passe para a questão 39

☐ Sim (1)

☐ Prefiro não responder (2) —→ Passe para a questão 39

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

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

☐ Prefiro não responder (2)

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

☐ Não (0)

☐ Sim (1)

☐ Às vezes (2)

☐ Prefiro não responder (3)

40. 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)

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

☐ Não (0) —→ Passe para a questão 43

☐ Sim (1)

☐ Prefiro não responder (2) —→ Passe para a questão 43

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

☐ Não (1)

☐ Sim (0)

☐ Prefiro não responder (2)

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

☐ Não (0) —→ Passe para a questão 45

☐ Sim (1)

☐ Prefiro não responder (2) —→ Passe para a questão 45

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

☐ Não (1)



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

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

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

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

46. Você já ouviu falar sobre as infecções sexualmente transmissíveis?

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)

47. HIV e AIDS são a mesma coisa?

- ☐ Não (0)
☐ Sim (1)

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

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)

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

- ☐ Não (0)
☐ Sim (1)

50. 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)

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

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)

52. 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)

53. 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)

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

- ☐ Não (0)
☐ Sim (1)

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

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)



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

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)

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

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)

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

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)

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

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)

CONHECIMENTO SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

60. 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) |

61. Você acredita que existe cura para a AIDS?

- ☐ Não (0)
☐ Sim (1)

62. Você acredita que existe cura para a sífilis?

- ☐ Não (1)
☐ Sim (0)

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

- ☐ Não (0)
☐ Sim (1)

64. 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 66
☐ Sim (0)
☐ Prefiro não responder (2) → Passe para a questão 66

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

- | | |
|---|--|
| ☐ HIV (1) | ☐ Hepatite C (4) |
| ☐ Sífilis (2) | ☐ Prefiro não responder (5) |
| ☐ Hepatite B (3) | |

COMPORTAMENTOS EM RELAÇÃO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



66. 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)**

67. 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)**

68. 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)**

69. Se seu parceiro(a) contasse para você que está 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 D- CARTILHA EDUCATIVA




HIV/AIDS



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

 ASSIM PEGA   COMPARTILHAR SERINGAS E AGULHAS  SEXO ORAL, ANAL E VAGINAL DESPROTEGIDO  LEITE MATERNO SE A MÃE FOR HIV POSITIVO  MÃE HIV POSITIVA PARA O FILHO DURANTE A GESTAÇÃO	 ASSIM NÃO PEGA   BELJO  SEXO ORAL, ANAL E VAGINAL PROTEGIDO  ABRAÇO E APERTO DE MÃO  BANHEIRO, PISCINA, ÔNIBUS  PRATO, COPO, GARFO, COLHER E FACA
---	---



HEPATITES VIRAIS

SÃO CAUSADAS POR VÍRUS QUE NORMALMENTE INFECTA 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  ESCOVA DE DENTES E ALICATES
--	---




SÍFILIS



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


SINTOMAS



Primária
FERIDA NÃO DOLORIDA NO PÊNIS



Secundária
MANCHAS PELO CORPO



Terciária
ATÉ 40 ANOS DEPOIS

ASSIM PEGA 



COMPARTILHAR SERINGAS E AGULHAS



SEXO ORAL, ANAL E VAGINAL DESPROTEGIDO



PARA O BEBÊ ATRAVÉS DA GRAVIDEZ

PREVENÇÃO DO HIV, SÍFILIS E HEPATITE B E C



USO DE PRESERVATIVO EM TODAS AS RELAÇÕES SEXUAIS



EVITAR PRÁTICA SEXUAL COM MÚLTIPLOS PARCEIROS.



NÃO COMPARTILHAR LÂMINA DE BARBEAR



NÃO COMPARTILHAR SERINGAS OU AGULHAS



NÃO COMPARTILHAR ESCOVA DE DENTES

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



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 as 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	CEP: 49.060-110
Bairro: Sanatório	
UF: SE	Município: ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208	E-mail: cep@academico.ufs.br

Página 01 de 08



Continuação do Parecer: 5.742.121

ARACAJU, 07 de Novembro de 2022

Assinado por:
FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
(Coordenador(a))