



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

NATÁLIA OLIVEIRA TRINDADE

**EXPOSIÇÃO À HEPATITE C EM INTERNOS DE UM COMPLEXO
PENITENCIÁRIO DE SERGIPE**

LAGARTO

2025

NATÁLIA OLIVEIRA TRINDADE

**EXPOSIÇÃO À HEPATITE C EM INTERNOS DE UM COMPLEXO
PENITENCIÁRIO DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Campos Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Shirley Verônica Melo Almeida Lima

LAGARTO

2025

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2. OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
2.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido.
3. JUSTIFICATIVA.....	Erro! Indicador não definido.
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	Erro! Indicador não definido.
4.1 Epidemiologia da Hepatite C	Erro! Indicador não definido.
4.2 Hepatite C na população privada de liberdade	Erro! Indicador não definido.
4.3 Saúde sexual no âmbito das unidades prisionais	Erro! Indicador não definido.
5. MÉTODO.....	Erro! Indicador não definido.
5.1 Tipo do estudo	Erro! Indicador não definido.
5.2 Local do estudo	Erro! Indicador não definido.
5.3 Amostragem e recrutamento	Erro! Indicador não definido.
5.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	Erro! Indicador não definido.
5.5 Aspectos éticos da pesquisa	Erro! Indicador não definido.
5.6 Riscos e benefícios.....	Erro! Indicador não definido.
5.7 Instrumento de coleta.....	Erro! Indicador não definido.
5.8 Sistemática de coleta.....	Erro! Indicador não definido.
5.9 Análise estatística.....	Erro! Indicador não definido.
6. RESULTADOS.....	Erro! Indicador não definido.
7. DISCUSSÃO.....	Erro! Indicador não definido.
8. CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	Erro! Indicador não definido.
ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	Erro! Indicador não definido.
ANEXO II – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS	Erro! Indicador não definido.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hepatite é uma doença inflamatória que afeta o fígado, assintomática na maioria dos casos, diagnosticada habitualmente na fase crônica, como o tipo C, transmitido principalmente por via parenteral, por meio do contato com sangue contaminado. Alguns segmentos populacionais apresentam maior vulnerabilidade, entre eles, as pessoas privadas de liberdade. **OBJETIVO:** Analisar a exposição à hepatite C em internos de um complexo penitenciário de Sergipe. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo analítico e transversal realizado em um complexo penitenciário de Sergipe. Incluiu 1835 internos que realizaram testes rápidos para hepatite C e responderam um questionário com 70 questões objetivas. 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:** Foi observada a associação significativa entre a presença de hepatite C e ser LGBTQIAP+ e histórico de violência sexual. Quanto às práticas sexuais, a utilização de preservativo masculino apresentou associação significativa, sendo um fator protetivo para a doença, enquanto ter relações com maior frequência se mostraram como fatores de risco. **CONCLUSÃO:** A prevalência da hepatite C é maior entre indivíduos pretos/pardos e com ensino fundamental incompleto. Ser LGBTQIAP+ apresenta associação significativa com a infecção, assim como ter sofrido violência sexual e ter relações sexuais com maior frequência no presídio. Nesse contexto, é necessário a realização rotineira do diagnóstico de hepatite C, bem como melhorias na assistência à saúde dos internos para prevenção e redução das infecções sexualmente transmissíveis nos presídios.

Descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prisioneiros; Saúde Pública; Hepatites Virais.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hepatitis is an inflammatory disease that affects the liver, asymptomatic in most cases, usually diagnosed in the chronic phase, such as type C, transmitted mainly parenterally, through contact with contaminated blood. Some population segments are more vulnerable, among them, people deprived of liberty. **OBJECTIVE:** To analyze the exposure to hepatitis C in inmates of a penitentiary complex in Sergipe. **METHOD:** This is an analytical and cross-sectional study carried out in a penitentiary complex in Sergipe. It included 1835 inmates who underwent rapid tests for hepatitis C and answered a questionnaire with 70 objective questions. The database was prepared using *Microsoft Office Excel 2013 software* and the statistical analysis was developed using the *Statistical Package for the Social Sciences* software, version 27.0. **RESULTS:** A significant association was observed between the presence of hepatitis C and being LGBTQIAP+ and a history of sexual violence. Regarding sexual practices, the use of male condoms showed a significant association, being a protective factor against the disease, while having more frequent sexual relations proved to be a risk factor. **CONCLUSION:** The prevalence of hepatitis C is higher among black/brown individuals and those with incomplete elementary education. Being LGBTQIAP+ has a significant association with the infection, as well as having suffered sexual violence and having sexual relations more frequently in prison. In this context, routine diagnosis of hepatitis C is necessary, as well as improvements in health care for inmates to prevent and reduce sexually transmitted infections in prisons.

Descriptors: Sexually Transmitted Diseases; Prisoners; Public health; Viral Hepatitis.

1. INTRODUÇÃO

A hepatite é uma doença inflamatória que afeta o fígado, de etiologia principalmente viral, podendo se desenvolver de maneira aguda ou crônica (Sousa et al., 2023). Os vírus da hepatite, em destaque os tipos A, B, C, D e E, apresentam características clínicas e laboratoriais semelhantes, no entanto dispõem de diferenças quanto ao modo de transmissão, população afetada e prognóstico (OMS, 2016).

Globalmente, a hepatite viral é uma das principais causas de morbimortalidade, sendo considerada um desafio para saúde pública (Steffen *et al.*, 2020). Estima-se que 50 milhões de pessoas tenham infecção crônica pelo vírus da hepatite C, com cerca de 1,0 milhão de novas infecções ocorrendo por ano em todo o mundo (OMS, 2024). No Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico das hepatites virais de 2024, entre o período de 2000 a 2023, foram confirmados 785.571 casos, dos quais 318.916 (40,6%) são referentes a hepatite C (Brasil, 2024).

A hepatite C é transmitida principalmente por via parenteral, através do contato com sangue contaminado que ocorre por meio de práticas de injeção inseguras, compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos, assistência médica inadequada, transfusões de sangue não rastreadas, uso de drogas injetáveis e práticas sexuais que levam à exposição (OMS, 2018). Diante disso, alguns segmentos populacionais apresentam maior vulnerabilidade a estas doenças, os quais incluem, entre outros, as pessoas privadas de liberdades (PPL) (Brasil, 2017).

Para ampliar a capacidade de diagnóstico precoce da hepatite C, são utilizados testes rápidos capazes de detectar o anticorpo anti-HCV no soro, plasma ou sangue total (Brasil, 2018). Em caso de anti-HCV positivo, ainda é necessária a realização do exame para detecção da carga viral (HCV-RNA) para confirmação de infecção ativa (Brasil, 2019). No Brasil, desde 2011, a população privada de liberdade está entre os grupos prioritários para a realização de testes rápidos, devendo ter frequência semestral ou anual (Brasil, 2022).

A população presente nas unidades correcionais apresenta, de maneira geral, um baixo nível socioeconômico e elevada prevalência no uso de drogas injetáveis, fatores que resultam em uma maior vulnerabilidade às hepatites virais e outras infecções transmissíveis (Magri, 2015). Ademais, estudos demonstram que o perfil da população privada de liberdade é composto sobretudo por indivíduos pretos e pardos, com baixo nível de escolaridade e idade superior a 30 anos (Leite *et al.*, 2022; Gois *et al.*, 2022). Além da vulnerabilidade social e individual

sofrida, observa-se que alguns riscos ambientais presentes nas unidades prisionais, tais como espaço restrito e insalubre, violência, superlotação, uso de drogas intravenosas, tatuagens e sexo desprotegido, aumentam o risco de infecção pelos vírus da hepatite B e C, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's) entre a PPL (Góis *et al.*, 2022; Magri *et al.*, 2015). Ainda, a mobilidade dos presos dentro do sistema prisional e o contato com a população externa durante visitas íntimas também podem aumentar o risco de exposição à essas infecções (Magri *et al.*, 2015).

De acordo com os dados disponibilizados pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN) referente ao primeiro semestre de 2021, a população prisional no país era de 833.176 internos, superando a capacidade total de 573.330 vagas disponibilizadas. Em Sergipe, a população carcerária era de 6.888 indivíduos, apresentando 3 casos de hepatite, estes identificados apenas em homens (Brasil, 2021).

Com o objetivo de superar as dificuldades criadas pela condição de confinamento das pessoas privadas de liberdade às ações e serviços de saúde, o Ministério da Saúde lançou, em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Entre as metas estabelecidas pela política, está a redução da incidência e prevalência das hepatites virais no sistema prisional (Brasil 2014).

Apesar das diversas políticas públicas criadas no Brasil com foco nas pessoas privadas de liberdade, existem lacunas que impedem a compreensão dos riscos que atingem essa população e contribuem para a prevalência das hepatites B e C. Desse modo, o presente estudo é pertinente para a elucidação do cenário atual destas doenças, possibilitando entender as fragilidades sofridas por esta população e a elaboração de melhorias nas políticas de saúde voltadas a esse grupo.

2. OBJETIVOS

1. Objetivo geral

- Analisar a exposição à hepatite C em internos de um complexo penitenciário de Sergipe.

2. Objetivos específicos

- Identificar perfil sociodemográfico dos internos acometidos pela hepatite C em um complexo penitenciário de Sergipe.
- Avaliar os fatores associados à presença da hepatite C em internos.
- Conhecer os hábitos de vida e comportamentos de risco praticados pelos internos em um complexo penitenciário de Sergipe.

3. JUSTIFICATIVA

A vulnerabilidade social e econômica, além dos riscos ambientais, como a insalubridade e mínima assistência à saúde nos presídios brasileiros, tornam a população privada de liberdade (PPL) fortemente vulnerável às diversas infecções transmissíveis, singularmente à hepatite C (Góis *et al.*, 2022; Magri *et al.*, 2015). Aliado a isso, nota-se poucos que há estudos nacionais e internacionais que investiguem a prevalência das hepatites no sistema prisional.

Diante disso, este estudo justifica-se pela necessidade de ampla compreensão sobre a temática e informações sobre os fatores associados à incidência e permanência da hepatite C entre a PPL, fornecendo subsídio para melhoria das ações e serviços voltados a promoção da saúde e prevenção desta infecção nas unidades prisionais brasileiras, em especial, em Sergipe.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Epidemiologia da Hepatite C

A hepatite viral é um problema de saúde pública que afeta centenas de milhões de pessoas em todo o mundo, porém a maioria dos infectados desconhece o seu estado de portador da doença e contribui para a cadeia aberta de transmissão do vírus da doença (VHC) (Brasil, 2006).

De acordo com os dados do relatório global sobre hepatites da Organização das Nações Unidas, estima-se que o número estimado de mortes por hepatite viral aumentou de 1,1 milhão de mortes em 2019 para 1,3 milhão em 2022, das quais, 17% foram causadas pela hepatite C (OMS, 2024).

Em 2018, o Ministério da Saúde lançou o Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil, uma iniciativa que busca reduzir novas infecções pelos vírus hepatotrópicos e a mortalidade associada a elas em 90% e 65%, respectivamente, de acordo com as estratégias globais desenvolvidas pela OMS para eliminação da hepatite C como problema de saúde pública até 2030 (Brasil, 2018; WHO, 2016).

A transmissão da hepatite C ocorre principalmente pela via parenteral, por meio do contato com sangue contaminado, sendo esta considerada a principal etiologia da hepatite crônica (Brasil, 2017; Brasil, 2019). Entre as intervenções adotadas para prevenção e diagnóstico desta e outras doenças infectocontagiosas está a realização de testes rápidos (OMS, 2023).

Em estudo de Sousa *et al.* (2013), observou-se que as taxas de mortalidade no Brasil por hepatite diminuíram entre o período de 2001 a 2020, o que pode ser explicado pelas melhorias nas políticas públicas de prevenção, como as vacinas e testes rápidos. Entretanto, há grupos populacionais que ainda enfrentam obstáculos para o acesso a essas políticas, entre eles os profissionais do sexo, usuários de drogas, pessoas privadas de liberdade e pessoas em situação de rua (Brasil, 2017).

No Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico de 2024, a distribuição dos casos de hepatite C variou entre as cinco regiões do país. No entanto, a região sudeste contatou a maior proporção do vírus C, com 58,1% dos casos (Brasil, 2024). Além disso, o boletim demonstrou que, entre 2000 a 2020, do total de óbitos por hepatite C como causa básica,

verifica-se que 55,4% foram registrados no Sudeste, 23,9% no Sul, 11,1% no Nordeste, 5,1% no Norte e 4,4% no Centro-Oeste (Brasil, 2024).

4.2 Hepatite C na população privada de liberdade

As unidades prisionais brasileiras são locais que concentram fatores sociais, econômicos e estruturais que contribuem para a disseminação de doenças infectocontagiosa, tais como a hepatite C (Ferreto *et al.*, 2021; Gétaz *et al.*, 2018). Além da superlotação, as condições insalubres, o uso de drogas injetáveis e sua disponibilidade nas prisões, tatuagens, piercings, antes ou durante a prisão, assim como a violência entre os presos, são fontes que favorecem a transmissão das hepatites virais nestes locais (Magri *et al.*, 2015).

No Brasil, observa-se entre os diagnosticados com hepatite B e C no sistema prisional um perfil formado predominantemente por indivíduos com baixa escolaridade, idade superior a 30 anos, usuários de drogas injetáveis e praticantes de sexo desprotegido (Gois *et al.*, 2022; Leite *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2019). Nota-se, então, que a vulnerabilidade social e individual que marca a população privada de liberdade também potencializa o risco de exposição à essas doenças (Gois *et al.*, 2022).

No que diz respeito à hepatite C, um estudo de revisão sistemática no país verificou uma taxa de prevalência média, determinada pela presença de anti-HCV no sangue, de 13,6% entre a população carcerária (Magri *et al.*, 2015). No entanto, o baixo número de testes de RNA para os que apresentam anti-HCV positivo impede a compreensão do número de infecções ativas e uma estimativa real da sua prevalência (Crowley *et al.*, 2019).

Em pesquisa de Puga *et al.* (2017) relacionada à hepatite C em unidades prisionais brasileiras, após serem encontradas 80 amostras positivas para anti-HCV, a presença de RNA do HCV foi detectada em 51 das amostras. No mesmo estudo foi observado que, entre os novos positivados, os principais fatores de risco incluíam tatuagens dentro da prisão, histórico de compartilhamento de instrumentos perfurocortantes e uso de cocaína (Puga *et al.*, 2017).

Além do uso de drogas injetáveis, nota-se que a reincidência e a idade elevada são significativamente associadas à presença do anti-HCV em internos de alta segurança (Ferreto *et al.*, 2021). Esses achados estão relacionados ao aumento da exposição aos principais fatores de risco ao longo do tempo (Zampino *et al.*, 2015).

Uma revisão sistemática sobre IST's em homens no sistema prisional brasileiro observou que, principalmente em relação à essas doenças, o contexto de encarceramento é um

fator de risco significativo e que esse desfecho é agravado por hábitos sexuais de risco e pelo frágil conhecimento em saúde pregressos à essa condição (Oliveira *et al.*, 2022).

A prevalência desproporcionalmente alta de hepatites virais nas unidades correcionais em comparação com a população geral reflete, para além de uma maior vulnerabilidade, o acesso insuficiente às medidas de redução de danos nestes locais (Gomide *et al.*, 2022). Neste sentido, as prisões brasileiras apresentam debilidades visto que não reconhecem a importância do acesso a estratégias eficazes de prevenção para reduzir a transmissão de doenças transmissíveis nas instalações (Puga *et al.*, 2017).

Nas unidades prisionais há, muitas vezes, uma falta de acesso às intervenções para prevenção da contaminação por doenças transmissíveis, entre elas a distribuição de preservativos, atrasos nos diagnósticos, tratamento inadequado, além de baixas condições nutricionais (OMS, 2022). É essencial que estratégias de testagem e tratamento sejam implementadas nas prisões, além do envolvimento dos indivíduos nesse cuidado enquanto permanecem nessa condição, visando benefícios nos resultados de saúde após o retorno à comunidade (Akijawa *et al.*, 2021).

Sabe-se que, entre as diretrizes da PNAISP, está o controle e a redução dos agravos mais comuns que afligem as pessoas privadas de liberdade, buscando garantir o mesmo acesso aos cuidados de saúde ofertado aos demais brasileiros (Brasil, 2023). No entanto, observa-se que o cuidado dispensado para esse grupo ainda requer uma maior estruturação institucional, além melhorias nas ações de educação em saúde (Oliveira *et al.*, 2022).

4.3 Saúde sexual no âmbito das unidades prisionais

No Brasil, a assistência à saúde da população privada de liberdade é garantida desde a instituição da Lei de Execução Penal, de 11 de julho de 1984. A seção III desta lei certifica de que a assistência compreenderá o atendimento médico, farmacêutico e odontológico, além de que, em caso de recurso insuficiente para a assistência necessária, esta deverá ser prestada em outro local (Brasil, 1984).

No entanto, em 1988, de acordo com o artigo 196º da Constituição Federal, e, mais tarde, com as Lei 8.080 e a Lei 8.142 de 1990 que constituíram o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado. Além disso, os princípios doutrinários do SUS dispõem de que a saúde no país deve ser universal, equitativo e integral, ou seja, para todos (Brasil, 1990).

Em setembro de 2003, a Portaria Interministerial nº 1777 instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário com o objetivo de efetivar a inclusão da população carcerária no Sistema Único de Saúde, reforçando a regionalização e organização da atenção, além de incrementar os princípios e diretrizes que o fundamentam (Brasil, 2004).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi representativo, uma vez que trouxe uma política de saúde específica para a população privada de liberdade (PPL) que buscava reduzir os agravos sofridos pelas condições de confinamento (Brasil, 2004). No entanto, para Valim *et al.* (2018), embora o objetivo do PNSSP fosse garantir o acesso da PPL às ações e serviços de saúde, em muitas penitenciárias esse alvo não foi alcançado.

Nota-se que, apesar das leis e políticas criadas para garantir a assistência à saúde no sistema prisional brasileiro, ainda há poucas condições e recursos para possibilitar um atendimento qualificado e eficiente (Arruda *et al.*, 2015). Nesse sentido, a precariedade dos cuidados preventivos e curativos ofertados nas unidades prisionais, assim como a ausência de profissionais habilitados, potencializam sintomas físicos e mentais, fragilizando a saúde dos indivíduos nestes locais (Minayo *et al.*, 2016).

Em 2014, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, com a finalidade de garantir o acesso da PPL ao cuidado integral no SUS. Entre as estratégias de prevenção e promoção da saúde, a PNAISP inclui a vacinação, o rastreamento de doenças, o aconselhamento e a prestação de cuidados primários e secundários de saúde (Brasil, 2023).

Em relação ao controle das infecções transmissíveis, observa-se que em muitas unidades prisionais existe uma lacuna quanto a realização de testes rápidos pregressos, fato que contribui para maior exposição e para a continuidade dos fatores de risco, potencializando a vulnerabilidade dos indivíduos ali alocados (Oliveira *et al.*, 2022).

Além da baixa adesão ao diagnóstico precoce das infecções transmissíveis, quando estes são realizados, existe uma precariedade nas estratégias de controle no sistema prisional, visto que as atividades de prevenção, aconselhamento e tratamento dessas condições não são adequadamente realizadas (Leite *et al.*, 2022).

Apesar de serem locais que aumentam o risco de transmissão de doenças, com a adoção de programas de prevenção e rastreio permanentes, as unidades prisionais se tornam importantes meios para reduzir a circulação de vírus e permitir um tratamento adequado para

os reclusos, que devem ser acompanhados após o período de encarceramento por meio de políticas que permitam a continuidade da assistência e a segurança da comunidade (Ferreto *et al.*, 2021).

De acordo com a PNAISP, os serviços de saúde ofertados no sistema prisional são porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde, os quais devem permitir seguimento também para os serviços de urgência e emergência do SUS, além da assistência especializada e hospitalar, de acordo com a necessidade (Brasil, 2014).

A PNAISP é implementada por meio da adesão de estados e municípios para a sua implementação no território, devendo ser apresentado um Plano de Ação Estadual ou Municipal para organizar a assistência à saúde para as pessoas privadas de liberdade no local e habilitação das equipes de saúde (Brasil, 2023).

Para a OMS, os estados são responsáveis pelos problemas que envolvem as pessoas privadas de liberdade relacionados ao cuidado de saúde insuficiente e por condições inadequadas nas unidades prisionais, devendo manter a preocupação quanto à higiene, iluminação, ventilação, espaço, atividade física e de cunho social (OMS, 2020).

No Brasil, apesar dos avanços implementados nos serviços de saúde ofertados no sistema prisional propostos pela PNAISP, observa-se em diversas instituições do país uma frágil adesão aos requisitos estabelecidos pela política, gerando danos a dignidades humana e à saúde dos indivíduos (Valim *et al.*, 2018).

5. MÉTODO

5.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no COPEMCAN, localizado na BR 101, povoado Timbó, no município de São Cristóvão, CEP 49025-330. O COPEMCAN é a maior entre as nove unidades prisionais do estado, possuindo capacidade para 800 internos e comporta 2.519 internos, sendo dividida entre cinco pavilhões (SISDEPEN, 2023).

5.3 Amostragem e recrutamento

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%, compondo uma amostra aleatória simples de 334 internos (SISDEPEN, 2023).

A população neste estudo compreendeu o maior alcance possível dos internos alocados no COPEMCAN que aceitaram participar da pesquisa. Aqueles que concordaram, foram convidados a assinar por meio da coleta digital o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A).

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os internos que desejaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). E, 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.

5.5 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa seguiu todas as exigências dispostas na resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Esse estudo foi submetido para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e aprovado sob o parecer de número 61109422.4.0000.5546 (ANEXO I).

5.6 Riscos e benefícios

A pesquisa incluiu procedimentos que podem causar breve dor durante a punção digital para a amostra de coleta sanguínea e constrangimento ao responder a entrevista (APÊNDICE B). Os cuidados de proteção à saúde foram mantidos em sigilo e os resultados dos exames foram repassados individualmente. Além do uso de equipamentos de proteção individual (luvas, máscara, gorro, capote e óculos de proteção) pelas pesquisadoras, todos os materiais utilizados nos testes foram descartados em local apropriado. A entrevista foi realizada em um local reservado, com privacidade, no tempo necessário para que todas as perguntas fossem entendidas de maneira correta. A equipe de pesquisa assegura o anonimato com a substituição do nome por um código numérico.

Os internos identificados com hepatites B e/ou C foram notificados (ANEXO II) e encaminhados para a equipe de saúde da EAPP com laudo para seguimento do caso e agendamento de exames complementares (para confirmação ou exclusão do diagnóstico) e consultas especializadas em serviços ofertados. Além disso, durante a entrevista, foram fornecidas informações sobre as doenças, suas formas de transmissão e prevenção. Os resultados desta pesquisa poderão subsidiar a criação de novos protocolos e estratégias para a prevenção e manejo dessas infecções no ambiente prisional, beneficiando os internos da instituição e gerando contribuições científicas.

5.7 Instrumento de coleta

Foi utilizado um questionário (APÊNDICE B) enquanto instrumento de coleta. Esse foi elaborado com base nas fichas de notificações e investigações para hepatite B e C, sífilis e HIV, sendo 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 infecções sexualmente transmissíveis e suas formas de transmissão e prevenção, conhecimento sobre a identificação das infecções sexualmente transmissíveis e comportamentos em relação às infecções sexualmente transmissíveis.

5.8 Sistemática de coleta

Antes do início da coleta, foi realizado um teste piloto com 10 internos, ao qual foi possível observar o tempo de aplicação, coleta e a forma de abordagem correta das perguntas. Ademais, algumas perguntas do questionário precisaram ser alteradas para melhor adequação e compreensão dos participantes.

A fase de testagem ocorreu com a coleta da amostra sanguínea uma única vez, minimizando a dor durante a punção digital. Foi realizada 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 aguarda 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.

Em caso de positividade de hepatites virais o interno deveria ser notificado e encaminhado para equipe de saúde prisional, além da solicitação de exames laboratoriais e de imagem para confirmação ou exclusão da doença. Todos os internos receberam o diagnóstico pela equipe de saúde de forma sigilosa e clara com demonstração dos exames realizados.

5.9 Análise estatística

Foi construído um banco de dados utilizando o software Microsoft Office Excel® 2013, baseado nas perguntas presentes no formulário. As variáveis foram apresentadas em forma de frequência absoluta e relativa. Para análises de associação, a positividade ou não para as hepatites C foi considerada como variável desfecho, sendo essa a variável dependente, e as demais características obtidas por meio da entrevista, incluindo dados sociodemográficos, de saúde pregressa e atual, de conhecimento, hábitos de vida e prática sexual, como variáveis independentes. Os dados foram analisados posteriormente pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 27.0.

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 hepatite C, considerando uma significância de 5%. Para as análises inferenciais foi calculada a razão de prevalência (RP) brutas.

Calculamos 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 bivariada consistiu em identificar os fatores associados a ter hepatite C entre a população privada de liberdade. 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 -valor>0.05).

6. RESULTADOS

No estudo, foram encontrados 237 internos que apresentaram resultados reagentes para o vírus da hepatite C (HCV), representando uma prevalência de 12,92%. Quanto ao perfil sociodemográfico, embora algumas variáveis não tenham apresentado percentuais significativos no teste Qui-quadrado, observa-se um predomínio de indivíduos pardos/pretos, 198 (83,6%), e com ensino fundamental incompleto, 143 (60,4%). Além disso, 213 (89,8%) internos recebiam uma renda anterior menor, dos quais 151 (63,72%) recebiam valor que variava de 1 a 3 salários mínimos.

No tocante à moradia, 198 internos (83,6%) residiam na zona urbana e 144 (60,76%) possuíam casa própria. Quanto à crença religiosa, 141 (59,5%) declararam professar alguma religião, com destaque para os católicos (76, 32,1%) e os evangélicos (56, 23,6%).

Em relação à história de saúde pregressa, entre os 237 internos com teste reagente, 36 (15,2%) relataram histórico de tuberculose, 21 (8,87%) de sífilis, 37 (15,7%) de hipertensão, 49 (20,7%) de depressão, 27 (11,4%) de asma, 4 (1,7%) de hepatite C prévia e 3 (1,3%) de hepatite B anterior. Quanto à coinfeção, 4 (1,7%) dos internos com hepatite C também testaram positivo para HIV, 1 (0,43%) para hepatite B e 41 (17,3%) para sífilis, sendo que, destes, 19 (8,1%) apresentavam cicatriz sorológica.

Ainda no tocante à história pregressa, considerando os que apresentaram teste reagente para hepatite C, apenas 15 (6,3%) já recebeu sangue e 186 (78,5%) possui alguma tatuagem, dos quais 81 (34,2%) referem ter feito no presídio, 42 (17,7%) na casa de amigos e 31 (13,1%) em casa.

Em relação aos hábitos de vida e práticas sexuais, observou-se que, entre os internos diagnosticados com hepatite C, 55 (23,2%) compartilham lâminas de barbear, 8 (3,37%) compartilham seringas, 138 (58%) utilizam preservativos de forma ocasional e 67 (28,3%) não os utilizam. Além disso, 108 (45,6%) possuem um parceiro fixo, enquanto 118 (49,8%) não têm. Quando questionados sobre o uso de substâncias, 187 (78,9%) dos 237 internos diagnosticados com hepatite C relataram já ter utilizado ou estar utilizando drogas ilícitas.

Em relação às práticas sexuais, 227 (95,8%) dos internos afirmaram envolvimento em sexo vaginal, 164 (69,2%) em sexo anal e 178 (75,2%) no sexo oral. Além disso, 185 (78,1%) referem já ter utilizado álcool antes/durante a relação sexual e 162 (68,4%) utilizado drogas.

De forma geral, 212 (89,5%) dos participantes afirmaram consumir álcool, 168 (70,9%) utilizam ou já utilizaram cigarro, 175 (73,8%) consomem maconha, 133 (56,1%) cocaína, 44 (18,6%) crack, e 11 (4,7%) heroína.

Acerca dos conhecimentos da população privada de liberdade diagnosticada com hepatite C, 217 (91,6%) já ouviram falar sobre as IST's. Quando questionados, 159 (67,1%) afirmaram que HIV e AIDS são a mesma coisa. Além disso, 136 (57,4%) acredita que pode adquirir hepatite e outras infecções se for picado por um mosquito, 130 (54,9%) acredita que pode se contaminar através do compartilhamento de talheres, pratos ou copos e 143 (60,3%) pelo beijo na boca de uma pessoa que possui alguma dessas infecções.

Em relação aos conhecimentos dos internos entrevistados, a maioria demonstrou pouca familiaridade com medidas de prevenção e informações sobre infecções. Dos participantes, 237 (97,5%) nunca ouviram falar sobre a PrEP, e 233 (98,4%) desconhecem a PEP. Além disso, 170 (71,7%) acreditam que não há cura para as hepatites B e C, e 213 (89,9%) afirmam que nunca realizaram o teste para hepatite C. Também foi identificada uma fragilidade no reconhecimento dos sinais de ISTs: 216 (91,2%) não associam corrimento uretral, feridas no pênis ou verrugas no pênis/ânus a essas infecções. Quanto ao comportamento, 221 (93,3%) relataram ter medo de se relacionar com pessoas infectadas.

A análise de regressão bivariada foi realizada entre as características sociais e demográficas, história pregressa, hábitos de vida, práticas sexuais e identificação das IST, considerando ter ou não ter hepatite C como desfecho principal. As variáveis que apresentaram significância estatística estão apresentadas na Tabela 1.

Em relação às características sociodemográficas, as variáveis que se destacaram foram: ser LGBTQIAP+, que aumenta em quatro vezes (RP 4,21, $p < 0,001$) a prevalência de hepatite C, e, especificamente, ser gay, que aumentou em cinco vezes (RP 5,60, $p < 0,001$) a chance de ter o vírus.

Quanto à história pregressa, ter outra infecção se configurou como risco para hepatite C em análise bivariada, nesse caso, os casos novos de sífilis (RP 1,898) e HIV (RP 1,35) apresentaram aumento notável. Ademais, destaca-se a presença de violência sexual, que demonstrou um aumento de quatro vezes (RP 4,373, $p < 0,001$) no risco para hepatite C.

No que tange aos hábitos de vida e práticas sexuais que apresentaram risco maior para o desenvolvimento de hepatite C, o uso de preservativo masculino é um fator protetivo (RP 0,000, $p < 0,001$), enquanto nenhum tipo de preservativo é fator de risco (RP 1,056). Além disso, ter relações todos os dias (RP 2,824, $p < 0,001$) e duas vezes por semana (RP 3,294, $p < 0,001$) mostraram-se como fatores de risco.

Tabela 1. Análise bivariada de fatores associados a ter ou não hepatite C em internos de um complexo penitenciário em Sergipe.

Variáveis		Tem ou não tem Hepatite C				RP p-valor	RP** (IC95%)
		Sim (237)		Não (1.598)			
		n	%	n	%		RP
Diagnóstico Sifilis	Caso novo	22	13,10	146	86,90	0,002	1,898 (1,254-2,873)
	Cicatriz sorológica	19	23,46	62	76,54	0,782	1,06 (0,703-1,598)
	Não [ref]	196	12,36	1390	87,64	0,782	1,06 (0,703-1,598)
Você se considera?	Homem	227	12,49	1.591	87,51	.	1,000
	Mulher	1	50,00	1	50,00	0,051	4,004 (0,996-16,097)
	Travesti	1	50,00	1	50,00	0,051	4,004 (0,966-16,097)
	Gay	7	70,00	3	30,00	<0,001	5,606 (3,670-8,563)
	Outro	1	33,33	2	66,67	0,230	2,670 (0,536-13,288)
LGBTQIAP+	Sim	10	52,63	9	47,37	<0,001	4,211 (2,702-6,561)
	Não [ref]	227	12,50	1.589	87,50	.	1,000
Sofreu violência sexual?	Sim	5	55,56	4	44,44	<0,001	4,373 (2,408-7,940)
	Não [ref]	232	12,71	1.594	87,29	.	1,000
Faz uso de cigarro?	Sim	168	11,99	1.233	88,01	0,033	0,754 (0,582-0,977)
	Não [ref]	69	15,90	365	84,10	.	1,000
Faz uso de drogas ilícitas?	Sim	187	12,09	1.360	87,91	0,013	0,696 (0,523-0,926)
	Não [ref]	50	17,36	238	82,64	.	1,000
Faz uso de maconha?	Sim	175	12,05	1.277	87,95	0,866	0,954 (0,552-1,648)
	Não [ref]	62	16,19	321	83,81	.	1,000

Qual o tipo de preservativo você utiliza?	Nenhum	67	12,50	469	87,50	0,687	1,056 (0,811-1,375)
	Masculino [ref]	170	13,20	1.118	86,80	<0,001	0,000
	Femino	0	0,00	11	100,00	.	1,000
Quantificar: Com que frequência você tem relações sexuais?	Não faço	119	14,17	721	85,83	.	1,000
	Todos os dias	8	40,00	12	60,00	<0,001	2,824 (1,610-4,953)
	Uma vez por semana	9	6,16	137	93,84	0,013	0,435 (0,226-0,837)
	Duas vezes por semana	7	46,67	8	53,33	<0,001	3,294 (1,87-5,802)
	Quinzenalmente	94	11,85	699	88,15	0,166	0,837 (0,65-1,077)
	Mensalmente	0	0,00	20	100,00	0,000	<0,001
	A cada dois meses	0	0,00	1	100,00	.	<0,001
Sua frequência de relações sexuais no presídio?	Diminuiu [ref]	214	12,49	1.499	87,51	.	1,000
	Aumentou	10	23,81	32	76,19	0,023	1,906 (1,094-3,321)
	Manteve o mesmo	13	16,25	67	83,75	0,315	1,301 (0,779-2,173)
Sua prática sexual costuma ser com....?	So sexo masculino	12	57,14	9	42,86	.	1,000
	So sexo feminino	218	12,40	1.540	87,60	<0,001	0,217 (0,147-0,321)
	Ambos os sexos	7	12,50	49	87,50	<0,001	0,219 (0,100-0,480)
Você pratica sexo vaginal?	Sim	227	12,61	1.573	87,39	0,003	0,441 (0,258-0,756)
	Não [ref]	10	28,57	25	71,43	.	1,000
Você já recebeu dinheiro, drogas ou presente para transar com alguém?	Sim	49	17,31	234	82,69	0,015	1,429 (1,072-1,906)
	Não [ref]	188	12,11	1.364	87,89	.	1,000
A última relação que você recebeu algo, você usou preservativo?	Sim	23	19,01	98	80,99	.	1,000
	Não [ref]	214	12,49	1.500	87,51	0,034	1,522 (1,032-2,245)

* Razão de Prevalência

7. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam uma prevalência maior de internos infectados pelo VHC quando comparado a estudos atuais realizados em outros estados do Brasil, que encontraram prevalência que varia entre 0,5% e 5,4% (Leite *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2019; Ferreto *et al.*, 2021; Felisberto *et al.*, 2019). No entanto, a prevalência é menor quando comparada aos valores obtidos em alguns estudos internacionais, como os da Nigéria e Irlanda, cujas taxas foram de 31% e 22,8%, respectivamente (Okafor *et al.*, 2020; Crowley *et al.*, 2019).

Quanto ao perfil sociodemográfico, os achados demonstram uma maior vulnerabilidade para a hepatite C entre os indivíduos com ensino fundamental incompleto e usuários de drogas ilícitas. De fato, o baixo nível educacional é um fator de risco comum entre os estudos realizados para esta e outras infecções transmissíveis entre os indivíduos privados de liberdade do país (Silva *et al.*, 2019; Ferreto *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2020).

O uso de drogas ilícitas foi relatado pela maioria dos que apresentaram anticorpos para hepatite C no presente estudo. Conforme demonstrado em outras pesquisas, o compartilhamento de seringas e outros apetrechos para uso de drogas são comportamentos de risco comuns nos presídios que refletem a necessidade de estratégias para reduzir a transmissão de infecções nesses locais (Crowley *et al.*, 2019, Silva *et al.*, 2019).

Embora Silva *et al.* (2019) e Puga *et al.* (2017) relatem uma forte associação entre a infecção por hepatite C e o compartilhamento de material injetável para uso de drogas, neste estudo, apenas pequena parcela da população declarou compartilhar seringas. No entanto, tal resultado pode representar um viés de informação adquirido a partir da omissão dos internos, por constrangimento ou receio de prejuízos em relação à sua situação jurídica. Vale ressaltar que o uso de drogas injetáveis foi o fator de risco mais provável para a contração do VHC na maioria dos estudos (Silva *et al.*, 2019; Ferreto *et al.*, 2021; Puga *et al.*, 2017; Soholm *et al.*, 2019; Zamudio *et al.*, 2017).

Esta investigação encontrou uma parcela considerável de internos que costumam compartilhar lâminas de barbear. Assim como o compartilhamento de seringa, esse hábito aumenta o risco de exposição ao VHC, visto que pequenos cortes causados por esses instrumentos podem provocar o contato com o sangue contaminado (Teles *et al.*, 2018). Um resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado na Nigéria, no qual, apesar de não ter sido identificado como fator de risco significativo, 21,2% dos internos soropositivos para HCV compartilhavam equipamentos de barbear (Okafor *et al.*, 2020).

A não utilização de preservativos foi definido como fator de risco para a infecção pelo vírus da hepatite C (VHC). Em relação às práticas sexuais, Puga *et al.* (2017) e Moradi *et al.* (2021) apontam que o sexo desprotegido e a presença de múltiplos parceiros sexuais estão associados a resultados positivos para anti-HCV em suas pesquisas. Contudo, outras pesquisas, como as de Teles *et al.* (2018), Okafor *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2011), não encontraram uma associação significativa entre o comportamento sexual e a infecção, indicando que o risco de transmissão sexual é relativamente baixo.

Quanto às relações sexuais, foi encontrado associação significativa entre os casos de hepatite C e o histórico de violência sexual. Essa associação não foi observada em alguns outros estudos, no entanto, a presença de relações sexuais de risco no ambiente prisional pode ocorrer em troca de benefícios ou devido à coerção, ou seja, violência sexual (Ferreto *et al.*, 2021).

A sorologia positiva para sífilis é um fator de risco para a hepatite C. De maneira semelhante, uma pesquisa realizada no Nordeste apontou que o histórico de sífilis passada foi independentemente associado à presença de sorologia positiva para VHC, porém sugerindo que o vírus não está associado às IST's em geral, mas às úlceras genitais inerentes à sífilis, que, quando lesionadas, permitem a contaminação (Santos *et al.*, 2011). Contudo, outras investigações não demonstraram associação significativa entre coinfeção de sífilis e VHC, sendo coinfeção HCV/HIV a mais prevalente, conforme observado também neste estudo, possivelmente pela similaridade na forma de transmissão (Leite *et al.*, 2022; Puga *et al.*, 2017; Zampino *et al.*, 2015; Babudieri *et al.*, 2015).

As variáveis LGBTQIAP+ e ser gay, especificamente, aumentam a prevalência de hepatite C. No entanto, é válido destacar que a associação entre a presença de hepatite C e homens que fazem sexo com homens não é encontrada em algumas pesquisas atuais (Silva *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2011; Pala *et al.*, 2018). Supõe-se que essa associação pode estar relacionada aos comportamentos de risco e não a homossexualidade em si (Silva *et al.*, 2022). Um estudo realizado no México mostrou que, entre os presos do sexo masculino, a relação sexual com homens antes da prisão foi associado a um risco aumentado de infecção, porém, a ocorrência desses comportamentos durante a prisão não foi associado à infecção por VHC (Zamudio *et al.*, 2017).

A associação entre as tatuagens e o risco de contrair o vírus da hepatite C é relatado em pesquisas atuais. Uma revisão sistemática e meta-análise que estudou a presença do vírus entre prisioneiros no Irã encontrou um risco 2,59 maior para aqueles com histórico de tatuagem do

que aqueles sem histórico de tatuagem (Behzadifar *et al.*, 2018). Além disso, um estudo transversal realizado com prisioneiros irlandeses observou que receber tatuagem na prisão ou comunitária não estéril foram associados ($p < 0,0001$) à infecção (Crowley *et al.*, 2019). Entre os internos incluídos neste estudo, não houve associação significativa, mas foi observado que 78,5% dos indivíduos que apresentaram sorologia positiva para hepatite C possuem tatuagem, dos quais, 34,2% referem ter feito no presídio.

Houve alguns pontos fortes e limitações neste estudo. O estudo pode apresentar vieses de informação, uma vez que as respostas foram autodeclaradas, o que pode ter subestimado ou superestimado os dados, principalmente nas questões relacionadas ao uso de drogas ilícitas, práticas sexuais e violência, pois muitos internos podem ter omitido informações importantes para o delineamento da pesquisa por constrangimento ou receio de prejuízos em relação à sua situação jurídica. Outra limitação foi a estimativa da prevalência da hepatite C, uma vez que não foi possível identificar o número de infecções ativas pois nesta pesquisa não foi realizado o exame de HCV-RNA para aqueles com anti-HCV reagent

Os resultado do presente trabalho representam uma contribuição para a população privada de liberdade, pois ao investigar a presença da hepatite C em um contexto tão negligenciado, permite a compreensão dos fatores risco associados à infecção e destaca a importância das políticas públicas de saúde nestes locais. É sabido que as prisões são instituições que concentram fatores sociais, econômicos e estruturais que facilitam a transmissão de IST's, necessitando de medidas urgentes para melhorar as condições de saúde e dignidade humana dos internos. Nesse contexto, é essencial que a realização de teste rápido seja rotina nestes locais, além do tratamento e seguimento adequado, conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, atividades de educação em saúde para os detentos e a capacitação dos profissionais de saúde são essenciais para fortalecer as atividades de promoção, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis nos presídios.

8. CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos indivíduos com sorologia positiva para hepatite C foi maior entre internos pretos/pardos, com ensino fundamental incompleto, com renda de 1 a 3 salários mínimos e residentes em zona urbana. Além disso, foi verificada associação entre a prevalência de hepatite C com usuários de drogas ilícitas e aqueles que possuem tatuagem. Observou-se a associação estatisticamente significativa entre ter hepatite C e ser LGBTQIAP+, sofrer algum tipo de violência sexual e ter relações sexuais com maior frequência no presídio. Nesse contexto, é essencial que a realização de testes de rotina seja implementada, assim como a realização de atividades de educação em saúde e iniciativas para melhorar a assistência à saúde dos internos, buscando a prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis nos complexos penitenciários.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes et al. Saúde enquanto direito dos apenados e o sistema prisional sub judice. **Rev. Enferm. UFPE [online]**, vol. 9, p. 7590-7598, abr. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391252>. Acesso em: 6 set. 2024.
- AKIYAMA, Matthew J et al. Hepatitis C elimination among people incarcerated in prisons: challenges and recommendations for action within a health systems framework. **The lancet. Gastroenterology & hepatology**, vol. 6, p. 391-400, 13 maio 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33857445>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- BABUDIERI, S. et al.. Correlates of HIV, HBV, and HCV infections in a prison inmate population: results from a multicentre study in Italy. **Journal of medical virology**, 76(3), 311–317, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15902712/>. Acesso em: 5 jan. 2025.
- BEHZADIFAR, M. et al.. Prevalence of hepatitis C virus infection among prisoners in Iran: a systematic review and meta-analysis. **Harm reduction journal**, 15(1), 24, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29739400/>. Acesso em: 2 jan. 2025
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras exceções. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
- 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. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view. Acesso em: 10 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b/view>. Acesso em: 10 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização: Jul-Dez 2021**. Brasília, 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2021.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023.

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 Hepatite C e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c/view>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2024/view>. Acesso em: 07 jan 2024.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 6 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional 1ª ed**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 6 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica [internet]. **HIV/ Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca18.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hepatites/plano-para-eliminacao-da-hepatite-c-no-brasil>. Acesso em: 7 jan. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade : o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP - 1. ed**. Brasília: CNMP, 2023. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 13 de jul. de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 3 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/publicacoes/cartilha-plano-nacional-de-saude-no-sistema-penitenciario-pnssp/view>. Acesso em: 3 jan. 2024

CROWLEY, D. et al. Hepatitis C virus infection in Irish drug users and prisoners - a scoping review. **BMC infectious diseases**, vol. 19, 8 Ago. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6686252/>. Acesso em: 7 dez. 2023.

CROWLEY, D. et al.. The seroprevalence of untreated chronic hepatitis C virus (HCV) infection and associated risk factors in male Irish prisoners: a cross-sectional study, 2017. **Eurosurveillance**, 24(14), 1800369, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30968825/>. Acesso em: 3 jan. 2025.

FELISBERTO, M. et al.. Prevalence of HCV infection in a prison population of the greater Florianópolis area. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52, p. e20190143, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340375/>. Acesso em: 03 jan. 2025

FERRETO, L. E. D. et al. Soroprevalência e fatores associados de HIV e Hepatite C em prisões de segurança máxima brasileiras: um estudo epidemiológico estadual. **PLoS One**, vol. 16, 26 jul. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8312944/>. Acesso em: 6 out. 2023.

GÉTAZ, Laurent et al. Hepatitis B prevalence, risk factors, infection awareness and disease knowledge among inmates: a cross-sectional study in Switzerland's largest pre-trial prison. **Journal of global health**, vol. 8, 30 jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30140433/>. Acesso em: 25 out. 2023.

GOIS, Joelma Goetz de et al. "Seroprevalence and factors associated with hepatitis B virus exposure in the incarcerated population from southern Brazil." **PLoS one**, vol. 17,11 e0278029. 22 Nov. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36413542/>. Acesso em: 10 set. 2023

GOMIDE, Geisa Perez Medina et al. Experiência no gerenciamento de pesquisa-ação sobre inquérito de hepatite C junto à comunidade carcerária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4389–4396, dez. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36383852/>. Acesso em: 10 dez. 2023.

LEITE, Alice Gramosa da Silva et al. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4467-4474, dez. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36383860/>. Acesso em: 10 set. 2023.

MAGRI, M. C. et al.. Prevalence of hepatitis C virus in Brazil's inmate population: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 49, p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26247383/>. Acesso em: 20 ago. 2023

MINAYO, Maria Cecília de Souza, RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 21, n. 7, pp. 2031-2040, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tRXJDPpwf6s6sf5xDBmS94f/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 12 out. 2023.

MORADI, G.et al.. Prevalence of Hepatitis B and Hepatitis C Infections among Incarcerated Individuals in Iran: A Cross-Sectional National Bio-behavioral Study in 2019. **Pathogens (Basel, Switzerland)**, 10(11), 1522, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34832678/>. Acesso em: 5 jan. 2025

NASCIMENTO, C. T. et al.. Prevalence and epidemiological characteristics of inmates diagnosed with infectious diseases living in a region with a high number of prisons in São Paulo state, Brazil. **BMJ open**, 10(9), e037045, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32895275/>. Acesso em: 3 jan. 2025

OKAFOR, I. M. et al.. Hepatitis C virus infection and its associated factors among prisoners in a Nigerian prison. **BMC gastroenterology**, 20(1), 360, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126856/>. Acesso em: 3 jan. 2025

OLIVEIRA, Josias Alves de et al . Infecções Sexualmente Transmissíveis em homens no sistema prisional: Revisão Integrativa. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 36, e38071, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1376461>. Acesso em: 10 dez. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia Global do Setor de Saúde em Hepatite Viral 2016-2021 para acabar com a Hepatite Viral**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2016.06>. Acesso em: 8 de jan. de 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Hepatite C [On-line]**. Atualizado 18 jul. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>. Acesso em: 7 jan. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório global sobre hepatite, 2024: ação para acesso em países de baixa e média renda**. Genebra: OMS; 2024. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>. Acesso em: 18 jan. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Pacote recomendado de intervenções para prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados de VIH, hepatites virais e IST para pessoas em prisões e outros ambientes fechados: resumo de políticas**. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/370569>. Acesso em: 8 jan. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a Europa. **Modelos organizacionais de saúde prisional: considerações para uma melhor governação**. Escritório Regional para a Europa. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/336214> . Acesso em: 6 out. 2023.

- PALA, K. C. et al.. Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. **BMC infectious diseases**, 18(1), 539, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30373535/>. Acesso em: 2 jan. 2025
- PUGA, Marco Antonio Moreira et al. Prevalence and Incidence of HCV Infection among Prisoners in Central Brazil. **PloS one**, vol. 12, 6 Jan. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28060860/>. Acesso em: 7 dez. 2023.
- PUGA, Marco Antonio Moreira et al. Screening for HBV, HCV, HIV and syphilis infections among bacteriologically confirmed tuberculosis prisoners: An urgent action required. **PloS one**, vol. 14, 22 Ago. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6705821/>. Acesso em: 7 dez. 2023.
- SANTOS, B. F. O. et al.. Prevalence, genotypes and factors associated with HCV infection among prisoners in Northeastern Brazil. **World journal of gastroenterology**, 17(25), 3027–3034, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21799649/>. Acesso em: 5 jan. 2025
- SILVA, Tânia Maria Pazin Marques et al. Characteristics associated with anti-HCV serological markers in prisoners in the state of Paraná, Brazil: a case-control study. **The Brazilian journal of infectious diseases : an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases**, vol. 23, p. 173-181, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31228459/>. Acesso em: 25 out. 2023.
- SISDEPEN. Sistema de Estatísticas Penitenciárias [banco de dados]. **Dados estatísticos do sistema penitenciário**. Brasília-DF: SENAPPEN, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 6 set. 2023.
- SOHOLM, J. et al.. Incidence, prevalence and risk factors for hepatitis C in Danish prisons. **PloS one**, 14(7), e0220297, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31348813/>. Acesso em: 3 jan. 2025.
- SOUSA, Laryssa Fialho de Oliveira et al. “Hepatitis mortality in Brazil and regions, 2001-2020: temporal trend and spatial analysis.” **Revista brasileira de epidemiologia**, vol. 26 e230029, 3 Jul. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37403865/>. Acesso em: 6 set. 2023.
- STEFFEN, Gyde et al. “The epidemiology of Hepatitis B, C and D in Germany: A scoping review.” **PloS one**, vol. 15,3 e0229166. 9 Mar. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150561/>. Acesso em: 6 set. 2023.
- TELES, S. A. et al.. Emergent predictors of hepatitis C infection among non-injection drug users. **Journal of infection and public health**, 11(4), 526–529, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29097105/>. Acesso em: 3 jan. 2025.
- VALIM, Edna Maria Alves; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; HOSSNE, William Saad. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Revista Bioética [online]**, v. 26, n. 2, p. 282-290, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/5G6c83nPsNS8jxHv5KJGMrf/#>. Acesso em: 3 jan. 2024.

ZAMPINO, R. et al. Hepatitis C virus infection and prisoners: Epidemiology, outcome and treatment. **World journal of hepatology**, vol. 7, p. 2323-30, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4577639/>. Acesso em: 10 dez. 2023.

ZAMUDIO, P. F. B. et al. Risk factors for prevalent hepatitis C virus-infection among inmates in a state prison system in Mexico. **PloS one**, 12(6), e017993, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28654650/>. Acesso em: 5 jan. 2025.

APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA



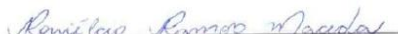
TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA

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
GOES:01191262570

Assinado em nome digital por
FERNANDA RODRIGUES DE
SANTANA - GOES:01191262570
Data: 2022.07.28 15:18:11 -0300

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 CONSSSENTIMENTO 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. 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: 49100-000

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,
colocar a digital.**

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



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. Número de identificação: _____ 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)
☐ 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) → **Passa para a questão 19**
☐ Sim (1)
☐ Prefiro não responder (2) → **Passa 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) → **Passa para a questão 21**
☐ Sim (1)
☐ Prefiro não responder (2) → **Passa 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)

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

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Maconha (1) | ☐ LSD (5) |
| ☐ Crack (2) | ☐ Lança-perfume (loló) (6) |
| ☐ Cocaina (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? _____

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Diminui (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.

ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



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

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

ANEXO II – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS

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	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade			
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	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	30 País (se residente fora do Brasil)
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	Dados Complementares do Caso			
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação	
	33 Suspeita de:		34 Tomou vacina para:	
	1 - Hepatite A 2 - Hepatite B/C 3 - Não especificada		1 - Completa 2 - Incompleta 3 - Não vacinado 9 - Ignorado	
	35 Institucionalizado em			
1 - Creche 2 - Escola 3 - Asilo 4 - Empresa 5 - Penitenciária 6 - Hospital/clínica 7 - Outras 8 - Não institucionalizado 9 - Ignorado				
36 Agravos associados		37 Contato com paciente portador de HBV ou HBC		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim, há menos de seis meses 3 - Não 9 - Ignorado		
HIV/AIDS Outras DSTs		Sexual Domiciliar (não sexual) Ocupacional		

Hepatites Virais

Sinan NET

SVS

29/09/2006

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								
	☐ Medicamentos Injetáveis		☐ Tatuagem/Piercing		☐ Acidente com Material Biológico				
	☐ Drogas inaláveis ou Crack		☐ Acupuntura		☐ Transfusão de sangue /derivados				
	☐ Drogas injetáveis		☐ Tratamento Cirúrgico						
	☐ Água/Alimento contaminado		☐ Tratamento Dentário						
	☐ Três ou mais parceiros sexuais		☐ Hemodiálise						
	☐ Transplante		☐ Outras						
	39 Data do acidente ou transfusão ou transplante 								
	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	
Conclusão	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 		44 Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA 1-Reagente 4-Não realizado ☐ HBsAg 2-Não reagente 9-Ignorado ☐ Anti HBc (Total) 3-Inconclusivo ☐ Anti-HCV				
	45 Data da Coleta da Sorologia / Teste rápido 		46 Resultados Sorológicos/Virológicos/Teste rápido 1 - Reagente/Positivo ☐ Anti-HAV - IgM ☐ Anti-HBs 2 - Não Reagente/Negativo ☐ HBsAg ☐ HBeAg 3 - Inconclusivo ☐ Anti-HBc IgM ☐ Anti-HBe 4 - Não Realizado ☐ Anti -HBc (Total) ☐ Anti -HDV Total ☐ 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 - Cicatriz Sorológica 8 - Inconclusivo		49 Forma Clínica 1 - Hepatite Aguda 2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático 3 - Hepatite Fulminante 4 - Inconclusivo		50 Classificação Etiológica 01- Vírus A 06- Vírus B e C 02- Vírus B 07- Vírus A e B 03- Vírus C 08- Vírus A e C 04- Vírus B e D 09- Não se aplica 05- Vírus E 99- Ignorado				
	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 								
	Observações: 								
	Investigador	Município/Unidade de Saúde					Código da Unid. de Saúde		
		Nome					Assinatura		
		Função							