

## Fatores associados à positividade em testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade de Minas Gerais, 2019-2022

### Associated factors with positivity in rapid tests for HIV, syphilis, and viral hepatitis in prisoners of Minas Gerais, 2019-2022

**Carlos Eduardo Prates Fonseca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0082-905X>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: [cadu\\_moc@yahoo.com.br](mailto:cadu_moc@yahoo.com.br)

**Unai Tupinambás**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3681-4124>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: [unai.tupi@gmail.com](mailto:unai.tupi@gmail.com)

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar comportamentos de riscos ao HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade custodiados em Unidades Prisionais da 11ª Região Integrada de Segurança Pública de Minas Gerais.

**Métodos:** estudo transversal com privados de liberdade. Foi aplicado um questionário socioeconômico, contendo questões estruturadas e foi realizado exames de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo 'B' e 'C'. **Resultados:** participaram deste estudo 273 pessoas privadas de liberdade. Cerca de 6,3% apresentaram resultados positivos para anti-HIV, ,3% para anti-HCV, 1,1% para HBsAg, 11% para teste treponêmico e 87,5% de resultados positivos para o teste confirmatório para HIV. Houve associação significativa da positividade para HIV com situação habitacional (Odds Ratio – OR = 3,4 IC95% = 1,3; 9,4). Privados que afirmaram conhecer sobre infecções sexualmente transmissíveis (OR = 0,35 IC95% = 0,12; 1,04) e de maior renda (OR = 0,39 IC95% = 0,16; 0,93) apresentaram menor risco para sífilis.

**Conclusão:** A maioria é jovem, com estado civil solteiro, sem condições adequadas de moradia anteriormente à prisão, e com déficit de conhecimento sobre os mecanismos de transmissão das IST.

**Palavras-chave:** Prisioneiros; HIV; Sífilis; Hepatite viral; Fatores de risco.

#### ABSTRACT

**Aim:** to identify risk behaviors for HIV, syphilis and viral hepatitis in prisoners held in prisons in the 11th Integrated Public Security Region of Minas Gerais. **Methods:** cross-sectional study with individuals deprived of liberty. A socioeconomic questionnaire containing structured questions was applied and rapid testing for HIV, Syphilis and Hepatitis type 'B' and 'C' was performed. **Results:** 273 people deprived of liberty. The mean age was 33.3 years. About 6.3% were positive for anti-HIV, .3% for anti-HCV, 1.1% for HBsAg, 11% for the treponemal test and 87.5% positive for the confirmatory test for HIV. There was a significant association between HIV positivity and housing status (Odds Ratio – OR = 3.4 95% CI = 1.3; 9.4). Private individuals who claimed to know about sexually transmitted infections (OR = 0.35 CI95% = 0.12; 1.04) and with higher income (OR = 0.39 CI95% = 0.16; 0.93) had a lower risk for syphilis. **Conclusion:** The most part, are young, single, without adequate housing conditions prior to imprisonment, and with a deficit of knowledge about the transmission mechanisms of STIs.

**Keywords:** Prisoner; HIV; Syphilis; Hepatitis, Viral, Human; Risk factors.

## INTRODUÇÃO

O tema saúde nas prisões vem sendo paulatinamente estudado pela comunidade científica como questão de saúde pública a ser enfrentada com a necessidade de implementação de políticas públicas específicas para este segmento populacional. Estudos internacionais revelam que é frágil o conhecimento de indivíduos privados de liberdade (IPL) sobre mecanismos de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis (IST), os comportamentos de risco são elevados e faltam dados sobre a prevalência destas infecções entre a população encarcerada (CHACOWRY PALA et al., 2018; CICCARESE et al., 2020).

Para o Ministério da Saúde, dentre os principais subgrupos populacionais com níveis epidemiológicos alarmantes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se enquadram: gays/homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas e profissionais do sexo, todas tidas como população-chave. Atenção especial também deve ser dada às pessoas trans e às pessoas em privação de liberdade. Porém, o pertencimento a uma população-chave por si só não caracteriza a infecção. A exposição as IST são definidas por práticas sexuais, parcerias ou contextos específicos que determinam mais chances de exposição (BRASIL et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que todo ano cerca de 374 milhões de novas infecções surgem no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Um estudo realizado na Espanha sobre a prevalência de IST em IPL, identificou uma incidência e 6,5 casos para cada mil IPL, e as afecções mais frequentes foram Hepatite B com 39,7%, *Ureaplasma urealyticum* com 19,1%, Herpes com 16,2% e HIV com 8,8% (RECIO; ÁGREDA; SERRANO, 2016). No Brasil, especificamente em Alfenas-MG, um estudo identificou a presença de HIV em 3,31%, de Hepatite C em 2,64% e Sífilis em 5,96% da população privada de liberdade. Segundo os autores, esta prevalência está próxima da encontrada na literatura mundial (TOMAZELA et al., 2020).

Considerando a proposta de eliminação da epidemia de HIV/AIDS até o ano de 2030 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022) estudar os contextos e prevalência das IST podem ser estratégias de prevenção entre privados de liberdade, pelo conhecimento de perfis de comportamento sexual e elucidação de diferentes graus de vulnerabilidades deste grupo populacional, já que, para o Ministério da Saúde (BRASIL et al., 2017), a população prisional é tida como chave para o controle da epidemia no país.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar comportamentos de riscos ao HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade custodiados em Unidades Prisionais da 11ª Região Integrada de Segurança Pública de Minas Gerais.

## MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo, descritivo e analítico realizado em 11 prisões da 11ª RISP, situadas na região Macronorte de Saúde de Minas Gerais.

A presente pesquisa adotou a amostragem probabilística aleatória simples<sup>9</sup>. O levantamento do quantitativo total de reclusos na 11ª RISP, realizado em maio de 2022, contabilizou 3.272 privados de liberdade. O método para o cálculo amostral foi o de Barnett (2002) utilizando a prevalência dos desfechos identificados na literatura: HIV - 4,4% a 24,8%; Sífilis - 5,7% a 25,2%; Hepatite B - 7,4%; Hepatite C - 4,6% a 19% (BRASIL et al., 2018). Assim, o tamanho mínimo amostral foi de 273 indivíduos.

Os critérios de inclusão foram: ser pessoa privada de liberdade do sexo masculino; estar sob custódia há mais de 06 meses nas prisões da 11ª RISP; aceitar participar de forma espontânea e consentir em assinar o Termo de Consentimento; possuir capacidade cognitiva para responder ao instrumento de coleta de dados; consentir com a presença do Agentes de Segurança Penitenciária (ASP) no local de coleta de dados, se necessário; consentir em responder ao questionário semiestruturado e se prestar à coleta de material para testagem sorológica rápida. Foram excluídos os que não se encontravam em condições de participação, seja por condições de saúde ou questões inerentes à segurança prisional e os que manifestassem interesse em desistir da sua consensual participação durante a execução de quaisquer uma das etapas de coletas de dados.

O estudo foi realizado com a aplicação de questionário socioeconômico/comportamento sexual contendo 40 questões estruturadas, adaptado de Reis e Tupinambás (REIS; TUPINAMBÁS, 2017), seguida de realização de exames de Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo 'B' e 'C'.

Anteriormente à fase de campo foi realizado nivelamento dos integrantes da equipe de pesquisa para testagem sorológica e aplicação de questionário de coleta de dados. Tal equipe se constituiu de profissionais Farmacêuticos, Psicólogos, Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem. Para adaptabilidade e familiaridade dos pesquisadores que participaram da coleta, foi aplicado o instrumento e as testagens sorológicas em um

privado de liberdade como medida de calibração, sendo que as informações obtidas foram devidamente excluídas deste estudo.

Inicialmente os dados foram colhidos no segundo semestre de 2019, com supressão da coleta durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020). As atividades foram retomadas no primeiro semestre de 2022.

Os indivíduos foram elencados mediante relação alfabética nominal dos reclusos em cada prisão, sendo posteriormente selecionados de forma aleatória. Os privados de liberdade convidados que não manifestaram interesse em participar do estudo foram substituídos por outros reclusos. Além disso, o contato com os privados de liberdade sempre ocorreu com a presença dos Agente de Segurança Público (ASP). Após a realização da coleta e testes sorológicos os participantes eram cientificados dos resultados de forma sigilosa, quando possível. Os casos positivados foram encaminhados à rede local de saúde.

Os questionários foram aplicados após consentimento formal do participante, sendo que enquanto esse procedimento era realizado, em cerca de 25 minutos, foram feitos testes rápidos de triagem das IST, conforme orientações de manuais do fabricante, dispensando equipamentos e infraestrutura laboratorial, além da leitura e interpretação direta por parte dos profissionais de saúde componentes da equipe de pesquisa de campo. Para casos positivos na triagem inicial para o vírus HIV, utilizou-se de imunoenensaio cromatográfico, de forma confirmatória.

Os testes rápidos utilizados para triagem da infecção do *treponema pallidum* basearam-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral. Em se tratando de testes para o vírus Hepatite B, utilizou-se do teste qualitativo de imunocromatografia de fluxo lateral para a pesquisa do HBsAg circulante. Foram ainda realizados testes rápidos para a detecção qualitativa de anticorpos específicos para Hepatite C em soro humano.

Os dados obtidos foram digitados no *software* EpiData® versão 3.1. Os mesmos foram exportados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 22.0. As análises descritivas foram realizadas por meio de frequência absoluta e relativa (%), média, desvio padrão, mínimo e máximo. As análises inferenciais foram feitas por meio de modelos bi e multivariados utilizando o Qui-quadrado ou Exato e Fisher e a Regressão Logística, com o valor de  $p$  fixado em 0,05.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG, obtendo plena autorização de sua realização, conforme Parecer Consubstanciado nº 3.909.883.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 273 pessoas privadas de liberdade todos do sexo masculino. A idade variou de 18 a 75 anos, com uma média igual a 33,3 anos. Como pode ser observado, a maioria das pessoas tem até 35 anos (67,3%). Entre as pessoas que participaram do estudo, 62,3% são solteiros, 16,8% possuem alguma união estável ou são amasiados e 15,4% são casados. Em relação à escolaridade, observou-se 18,2% de pessoas que concluíram apenas as séries iniciais do ensino fundamental, 39,4% possuem o ensino fundamental incompleto, 17,8% possuem o ensino médio incompleto e 12,5% possuem o ensino fundamental completo. Quanto à cor temos uma maior proporção de pardos (53,7%), seguido de pretos (24,1%) e dos brancos (20%). A maioria das pessoas (95,1%) se declarou heterossexual, além de 86,5% não se considerarem transgênero ou transexual.

Quanto à detecção de anticorpos observou-se 6,3% de resultados positivos para anti-HIV, 3,3% para anti-HCV, 1,1% para HBsAg, 11% para teste treponêmico e 87,5% de resultados positivos para o teste confirmatório para HIV.

Ressalta-se que não foi realizado testes de associação para HCV e HBsAg devido à baixa prevalência no grupo de pessoas avaliadas. Foram eleitos como possíveis fatores de risco as variáveis com baixa ocorrência de ausência de resposta, ou seja, questões dos instrumentos de pesquisa que poucos entrevistados não souberam ou não quiseram responder.

A tabela 1 explicita as associações entre os testes para HIV e os fatores de interesse. Como pode ser observado, apenas a situação habitacional mostrou um resultado significativo. Uma pessoa que não possui casa própria tem 3,4 vezes mais chances de apresentar um resultado positivo para HIV do que uma pessoa que reside em casa própria ( $OR=3,4$   $IC95\%=1,3; 9,4$ ). As demais variáveis não apresentaram significância estatística.

**Tabela 1** - Avaliação da associação entre o teste para HIV e os fatores de interesse

Fatores	Teste HIV		P
	Positivo	Negativo	
<b>Orientação sexual</b>			
Heterossexual	15 (6,0%)	237 (94,0%)	0,564**
Homossexual / Bissexual / Não sabe	1 (7,7%)	12 (92,3%)	
<b>Situação habitacional</b>			
Casa própria	9 (4,3%)	202 (95,7%)	0,029**
Alugada / Cedida / Morador de rua	8 (13,3%)	52 (86,7%)	
<b>Uso do preservativo (antes da prisão)</b>			
Usa em todas as relações sexuais	4 (13,3%)	26 (86,7%)	0,088*
Na maioria das relações sexuais	4 (9,8%)	37 (90,2%)	
Demais situações	9 (4,7%)	183 (95,3%)	
<b>Desconhecimento sobre IST</b>			
Sim	4 (5,1%)	74 (94,9%)	
Não	13 (6,7%)	180 (93,3%)	0,785**
<b>Baixa renda</b>			
Sim	11 (6,7%)	152 (93,3%)	
Não	4 (5,2%)	73 (94,8%)	0,780**
<b>Parcerias sexuais múltiplas nos últimos 12 meses</b>			
Sim	2 (2,6%)	76 (97,4%)	
Não	13 (8,8%)	135 (91,2%)	0,074*
<b>Ter relações sexuais com profissional de sexo</b>			
Sim	2 (11,1%)	16 (88,9%)	
Não	15 (5,9%)	238 (94,1%)	0,314**
<b>Hábito de fumar</b>			
Sim	14 (7,9%)	164 (92,1%)	
Não	3 (3,2%)	90 (96,8%)	0,135*
<b>Hábito de beber</b>			
Frequentemente	5 (6,1%)	77 (93,9%)	0,893**
Ocasionalmente	8 (5,9%)	128 (94,1%)	
Nunca usava	4 (8,0%)	46 (92%)	
<b>Uso de droga não permitida</b>			
Usava regularmente	9 (8,2%)	101 (91,8%)	
Nunca usei	5 (6,8%)	68 (93,2%)	0,458**
<b>Prática de sexo com portador de IST</b>			
Sim	1 (7,7%)	12 (92,3%)	0,838**
Não	15 (6,3%)	222 (93,7%)	
Não sabe	1 (6,3%)	15 (93,8%)	
<b>Receber pagamento por relação sexual</b>			
Sim	2 (11,1%)	16 (88,9%)	0,314**
Não	15 (5,9%)	238 (94,1%)	
Total HIV positivo/negativo		17/256	

Base de dados: 273 pessoas

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado (\*) e ao teste exato de Fisher (\*\*)

A tabela 2 demonstra a associação entre as variáveis de interesse e o resultado do VDRL. A variável desconhecimento sobre IST mostrou-se estatisticamente significativa ( $p=0,049$ ). A estimativa de razão de chances demonstrou que os PPL que conhecem sobre

IST apresentam menos chances de apresentarem resultado negativo para VDRL quando comparas àquelas que conhecem, entretanto, a estimativa não foi significativa ( $OR=0,35$  IC95% 0,12; 1,04).

**Tabela 2 - Avaliação da associação entre o teste para VDRL e os fatores de interesse**

Fatores	Teste VDRL		P
	Positivo	Negativo	
<b>Orientação sexual</b>			
Heterossexual	26 (10,3%)	227 (89,7%)	0,634**
Homossexual / Bissexual / Não sabe	2 (15,4%)	11 (84,6%)	
<b>Situação habitacional</b>			
Casa própria	26 (12,3%)	186 (87,7%)	0,222*
Alugada / Cedida / Morador de rua	4 (6,7%)	56 (93,3%)	
<b>Uso do preservativo (antes da prisão)</b>			
Usa em todas as relações sexuais	5 (16,1%)	26 (83,9%)	0,166**
Na maioria das relações sexuais	7 (17,1%)	34 (82,9%)	
Demais situações	17 (8,9%)	175 (91,1%)	
<b>Desconhecimento sobre IST</b>			
Sim	4 (5,1%)	74 (94,9%)	<b>0,049*</b>
Não	26 (13,4%)	168 (86,6%)	
<b>Baixa renda</b>			
Sim	11 (6,7%)	152 (93,3%)	<b>0,030*</b>
Não	12 (15,6%)	65 (84,4%)	
<b>Parcerias sexuais múltiplas nos últimos 12 meses</b>			
Sim	7 (9%)	71 (91%)	0,387*
Não	19 (12,8%)	129 (87,2%)	
<b>Ter relações sexuais com profissional de sexo</b>			
Sim	4 (22,2%)	14 (77,8%)	0,122**
Não	26 (10,2%)	228 (89,8%)	
<b>Hábito de fumar</b>			
Sim	17 (9,6%)	161 (90,4%)	0,284*
Não	13 (13,8%)	81 (86,2%)	
<b>Hábito de beber</b>			
Frequentemente	8 (9,8%)	74 (90,2%)	0,455*
Ocasionalmente	13 (9,6%)	123 (90,4%)	
Nunca usava	8 (15,7%)	43 (84,3%)	
<b>Uso de droga não permitida</b>			
Nunca usei	7 (9,6%)	66 (90,4%)	0,583*
Usava regularmente	11 (10%)	99 (90%)	
Usa ocasionalmente	12 (14,1%)	73 (85,9%)	
<b>Prática de sexo com portador de IST</b>			
Sim	3 (23,1%)	10 (76,9%)	0,120**
Não	25 (10,5%)	213 (89,5%)	
Não sabe	0 (0,0%)	16 (100,0%)	
<b>Receber pagamento por relação sexual</b>			
Sim	4 (22,2%)	14 (77,8%)	0,122**
Não	26 (10,2%)	228 (89,8%)	
Total VDRL positivo/negativo		30/243	

Base de dados: 273 pessoas

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado (\*) e ao teste exato de Fisher (\*\*)

A associação entre ser baixa renda ou não com o teste de VDRL foi estatisticamente significativa,  $p=0,03$  (Tabela 2). Indivíduos com mediana de renda mais elevada possuem menos chances de positivarem para VDRL quando comparados àqueles de baixa renda ( $OR=0,39$  IC95%=0,16; 0,93). As demais variáveis não apresentaram associação significativa.

A tabela 3 apresenta a associação entre os fatores com a testagem para IST (HIV, HCV, HBsAg e VDRL). As variáveis “ter relações sexuais com profissionais do sexo” e “receber pagamento por relação sexual” apresentaram significância estatística ( $p<0,05$ ). IPL que não têm relações sexuais com profissionais do sexo apresentam 3,1 vezes mais chances de apresentarem resultado negativo para as IST quando comparados àqueles que fazem ( $OR=3,11$  IC95%=1,14; 8,47). A associação com a variável ter parceiras sexuais múltiplas foi marginalmente significativa. A razão de chances foi de 0,47 (IC95%=0,22; 1,02). Desta forma, indivíduos que não possuíram múltiplas parcerias apresentam menos chances de ser positivo para IST.

**Tabela 3** - Avaliação da associação entre o teste positivo para qualquer IST (HIV, HCV, HBsAg e VDRL) e os fatores de interesse

Fatores	Teste IST		p
	Positivo	Negativo	
<b>Orientação sexual</b>			
Heterossexual	45 (17,9%)	207 (82,1%)	0,710**
Homossexual / Bissexual / Não sabe	3 (23,1%)	10 (76,9%)	
<b>Situação habitacional</b>			
Casa própria	39 (18,5%)	172 (81,5%)	0,979*
Alugada / Cedida / Morador de rua	11 (18,3%)	49 (81,7%)	
<b>Uso do preservativo (antes da prisão)</b>			
Usa em todas as relações sexuais	6 (20%)	24 (80%)	0,492*
Na maioria das relações sexuais	10 (24,4%)	31 (75,6%)	
Demais situações	32 (16,7%)	160 (83,3%)	
<b>Desconhecimento sobre IST</b>			
Sim	9 (11,5%)	69 (88,5%)	0,062*
Não	41 (21,2%)	152 (78,8%)	
<b>Baixa renda</b>			
Sim	24 (14,7%)	139 (85,3%)	0,158*
Não	17 (22,1%)	60 (77,9%)	
<b>Parcerias sexuais múltiplas nos últimos 12 meses</b>			
Sim	10 (12,8%)	68 (87,2%)	0,053*
Não	35 (23,6%)	113 (76,4%)	
<b>Ter relações sexuais com profissional de sexo</b>			

Sim	7 (38,9%)	11 (61,1%)	
Não	43 (17%)	210 (83%)	<b>0,030**</b>
<b>Hábito de fumar</b>			
Sim	33 (18,5%)	145 (81,5%)	
Não	17 (18,3%)	76 (81,7%)	0,958*
<b>Hábito de beber</b>			
Frequentemente	15 (18,3%)	67 (81,7%)	0,473*
Ocasionalmente	22 (16,2%)	114 (83,8%)	
Nunca usava	12 (24%)	38 (76%)	
<b>Uso de droga não permitida</b>			
Nunca usei	12 (16,4%)	61 (83,6%)	0,467*
Usava regularmente	24 (21,8%)	86 (78,2%)	
Usa ocasionalmente	13 (15,5%)	71 (84,5%)	
<b>Prática de sexo com portador de IST</b>			
Sim	4 (30,8%)	9 (69,2%)	0,422**
Não	42 (17,7%)	195 (82,3%)	
Não sabe	2 (12,5%)	14 (87,5%)	
<b>Receber pagamento por relação sexual</b>			
Sim	7 (38,9%)	11 (61,1%)	<b>0,030**</b>
Não	43 (17,0%)	210 (83,0%)	
Total ISTs positivas/negativas		50/273	

Base de dados: 273 pessoas.

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado (\*) e ao teste exato de Fisher (\*\*).

O uso de drogas não permitidas foi observado em 194 voluntários, destes, 19,1% foram positivos para as IST.

## DISCUSSÃO

Este estudo observou uma prevalência de testes positivos para sífilis, seguido do HIV. Dados semelhantes a um estudo realizado em Porto Velho com 265 privados de liberdade, onde a prevalência de sífilis foi de 12,1% e HIV 2,2% (NEGREIROS; VIEIRA, 2017). Entretanto, essa realidade não se assemelha ao padrão nacional. Dados apontados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no Brasil, demonstram que em 2021 foram identificados mais de 10 mil casos de HIV e mais de 6 mil de sífilis em PL (BRASIL, 2022). Isto pode ser explicado pelas diferenças no perfil da população de cada localidade. Contudo, é fato de que o HIV é prevalente em PL quando considera-se todo o país. Por isso, faz importante estratégias de prevenção intensas, a fim de reduzir a infecção.

A presente pesquisa identificou associação significativa entre a falta de moradia, com resultado positivo para HIV. A ausência de moradia adequada, em especial

moradores de rua, é um indicativo de baixo poder econômico. Costa (2017) aponta que indivíduos em situação de pobreza ou de extremas privações são os grupos mais vulneráveis às IST, devido à baixa condição econômica, alimentação inadequada, lazer, baixa escolaridade e frágil moradia e vínculos sociais. De forma complementar, Krueger e colaboradores (1990) já apontavam que pessoas com baixa renda são mais propensas a adquirirem HIV.

A associação identificada no presente estudo, não pode ser explicada sem considerar outros fatores como renda, alimentação, segurança, educação, entre outros que podem ser fatores determinantes para IST. Contudo, ressalta-se que indivíduos privados de liberdade que antes de sua privação não possuíam moradia própria podem estar mais propensos a inseguranças e falta de educação em saúde, o que aumenta as chances de desenvolvimento de IST.

Este estudo identificou associação significativa entre o desconhecimento sobre as IST e a presença de sífilis, indicando que o conhecimento, pode ser considerado um fator de proteção aos privados de liberdade. Um estudo realizado na Austrália comparou o conhecimento de privados de liberdade com a população geral acerca de IST e identificou que estes possuem melhor conhecimento sobre alguns tipos quando comparados à população geral, entretanto, essas diferenças não são claras e dependem de fatores individuais, como a escolaridade, estado civil, idade, entre outros (MALACOVA et al., 2011). Contudo, outra pesquisa realizada no estado de São Paulo identificou que o conhecimento sobre IST's entre privados de liberdade é falho principalmente na identificação de sinais e sintomas da doença (CARVALHO et al., 2020). Comparativamente, no Brasil, há que se considerar a distinta realidade socioeconômica.

Oliveira e colaboradores (2022) apontam que a desinformação dos homens privados de liberdade foi associada com seu próprio adoecimento e dos outros, principalmente devido à desconfiança ou desconhecimento dos meios de prevenção e diagnóstico. Algumas atitudes dos participantes pautavam-se em culpar a parceira, não aderir a medidas de prevenção e resistência em ser assistido pelos serviços de saúde. Neste contexto, é sabido que homens, devido a fatores culturais, educacionais e sociais, apresentam resistência na busca por atenção à saúde, especialmente quando se trata da esfera sexual e reprodutiva, assim, estes fatores podem potencializar o aumento da incidência de IST e do seu tratamento adequado.

A literatura (CARVALHO et al., 2020; EL-THOLOTH et al., 2018; MALACOVA et al., 2011) afirma a necessidade de mais investimentos acerca da prevenção de IST nessa população, haja vista as dificuldades na assistência à saúde e das eventuais complicações que este tipo de afecção pode ocasionar. Ainda neste contexto, é possível citar a importância da prevenção combinada como importante para os privados de liberdade. Contudo, muitos desafios precisam ser enfrentados para que haja o fortalecimento das abordagens preventivas como um todo.

Os IPL do presente estudo que com renda acima da média da amostra, apresentaram um risco menor de ser positivo para sífilis. Estudo epidemiológico realizado em Massachusetts, nos Estados Unidos apresentou que a incidência de sífilis tende a crescer a medida que piora os níveis econômicos da população, isso também se aplica a HIV/AIDS (SMOCK et al., 2017). De forma complementar, estudo realizado no Brasil que avaliou a vulnerabilidade de IPL ao HIV identificou diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento sobre a doença e a renda, sendo que indivíduos que detinham maiores conhecimentos sobre o HIV apresentaram maior renda média (TELMA et al., 2019).

É sabido que a renda adequada permite o indivíduo maior acesso à educação, saúde, entre outros, reduzindo as chances de adquirir IST. Desta forma, é importante a disseminação adequada de informações confiáveis sobre IST de forma acessível e simplificada, visando aumentar o alcance das populações mais desfavorecidas. Além disso, a quebra de barreiras sociais e econômicas devem ser continuamente alcançadas.

No presente estudo a maioria dos participantes utilizaram ocasionalmente drogas ilícitas, e destes, cerca de 19% foi positivo para alguma IST. Estudo realizado na Espanha identificou prevalência no uso de canabis (39,6%) e cocaína (37,5%) em sua amostra de 761 IPL. Entretanto, a presença de IST foi de 9,7% valor inferior ao evidenciado na presente pesquisa. Outro estudo identificou uma associação significativa entre o uso de drogas e IST, apontando que indivíduos que fazem uso de drogas, especialmente as injetáveis, podem apresentar até 15,4 vezes mais chances de adquirir IST (EL MAERRAWI; CARVALHO, 2015).

Estas diferenças podem ser explicadas por diversos fatores, incluindo a diversidade entre os países que apresentam perfis sociais, econômicos e de segurança distintos. Existem medidas preventivas que podem ser adotadas por órgãos, governos e instituições que auxiliam na redução dos casos. O estudo de Strathdee e colaboradores

(2013) avaliou o uso de diferentes intervenções com o objetivo reduzir a transmissão de IST do uso de drogas. Contudo, o sistema prisional brasileiro carece da aplicação de estratégias efetivas para este contexto.

Foi identificado, no presente estudo, um quantitativo baixo de indivíduos que utilizavam preservativo antes da prisão. El Maerrawi e Carvalho (2015) verificaram em sua amostra (n=546) que 41,2% dos IPL usavam preservativos algumas vezes durante toda a vida, enquanto 57,5% afirmaram nunca utilizar dentro da prisão. Nesta pesquisa, não houve associações estatisticamente significativas, porém, é válido destacar que o uso de preservativos na prisão é inferior ao momento de vida anterior a ela. Esta característica pode ser atribuída ao déficit de educação em saúde sexual do sistema penitenciário no Brasil e ao acesso à preservativos.

No Brasil, existem muitos estigmas e preconceitos sobre pessoas privadas de liberdade, apesar da privação de liberdade esses indivíduos possuem direitos e garantias fundamentais no que diz respeito a saúde sexual e reprodução. Contudo, as autoridades públicas e a sociedade como um todo, devido a questões morais, frequentemente violam esses direitos, o que gera entraves na assistência em saúde dessa população, como a implementação de ações educativas em saúde, disposição livre de preservativos e acompanhamento em casos de IST e gravidezes (BRASIL, 2013).

É fato que o uso de preservativo é um dos meios de prevenção mais utilizado e eficaz em todo mundo. Um estudo realizado na Europa concluiu que a oferta gratuita e livre de preservativos, do ponto de vista dos especialistas da área é extremamente benéfico para mitigação de IST dentro das prisões. Os reclusos devem ter acesso a programas de saúde sexual de alta qualidade, e, uma vez que a maioria dos IPL voltarão para comunidade, esses benefícios irão para além do sistema penitenciário (MOAZEN et al., 2021).

Este estudo possui limitações, sendo que a primeira diz respeito ao fato de que o seu delineamento não é capaz de inferir causalidade. O acesso à detentos devido a questões de segurança nos ambientes de cárcere, também foi uma limitação, o que impediu a coleta de dados de forma homogênea. Outra limitação foi a suspensão da coleta de dados devido a pandemia da COVID-19, o processo foi retomado após a fase de estabilização. Além disso, a pandemia pode ter influenciado direta ou indiretamente nas respostas dos indivíduos aos questionários. As medidas de segurança, como a presença de um ASP no momento da coleta de dados pode também ter influenciado as respostas

dos indivíduos por um possível constrangimento em responder questões sobre sexualidade, quando esse aspecto ocorreu.

Contudo, apesar das limitações da pesquisa, ressalta-se que os resultados alcançados indicam eventuais associações de comportamentos de risco entre IPL, o que pode instigar a realização de novos estudos, com delineamentos que permitam causalidade. Além disso, este estudo contribui para revisão ou criação de novas políticas de saúde sexual voltadas para essa população vulnerável.

## CONCLUSÃO

Se constituem grandes desafios a serem enfrentados as questões de vulnerabilidades frente a ocorrência de IST na população privada de liberdade, que, em sua grande maioria é jovem, com estado civil solteiro, sem condições adequadas de moradia anteriormente à prisão, e com déficit de conhecimento sobre os mecanismos de transmissão das IST.

## REFERÊNCIAS

BARNETT, V. **Sample survey principles and methods**. [s.l.] Arnold, 2002.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde sexual e reprodutiva**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. v. 1

BRASIL et al. **Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-exposição Sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL et al. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Portaria 188, de 03 de Fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, 2020.

BRASIL. **Aumentam casos de HIV/aids em unidades prisionais entre 2019 e 2021, informa Depen - Notícias**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/885359-aumentam-casos-de-hiv-aids-em-unidades-prisionais-entre-2019-e-2021-informa-depen/>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

CARVALHO, F. F. DE et al. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 8 jun. 2020.

CHACOWRY PALA, K. et al. Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. **BMC Infectious Diseases**, v. 18, n. 1, p. 539, 29 out. 2018.

CICCARESE, G. et al. Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. **Le infezioni in medicina**, v. 28, n. 3, p. 384–391, 1 set. 2020.

COSTA, M. I. F. DA. **Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS**. Dissertação (Mestrado) - Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2017.

EL MAERAWI, I.; CARVALHO, H. B. Prevalence and risk factors associated with HIV infection, hepatitis and syphilis in a state prison of São Paulo. **International Journal of STD & AIDS**, v. 26, n. 2, p. 120–127, 1 fev. 2015.

EL-THOLOTH, H. S. et al. Knowledge and attitude about sexually transmitted diseases among youth in Saudi Arabia. **Urology Annals**, v. 10, n. 2, p. 198–202, 2018.

KRUEGER, L. E. et al. Poverty and HIV seropositivity: the poor are more likely to be infected. **AIDS (London, England)**, v. 4, n. 8, p. 811–814, 1 ago. 1990.

MALACOVA, E. et al. Knowledge of sexually transmissible infections: a comparison of prisoners and the general population. **International Journal of STD & AIDS**, v. 22, n. 7, p. 381–386, 1 jul. 2011.

MOAZEN, B. et al. Principles of condom provision programs in prisons from the standpoint of European prison health experts: a qualitative study. **Harm Reduction Journal**, v. 18, p. 14, 28 jan. 2021.

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

OLIVEIRA, J. A. DE et al. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. **Rev Bras Enferm**, p. e20201273–e20201273, 2022.

RECIO, R. S.; ÁGREDA, J. P. A. P. DE; SERRANO, J. S. [Sexually transmitted infections in male prison inmates: risk of development of new diseases]. **Gaceta Sanitaria**, v. 30, n. 3, p. 208–214, jun. 2016.

REIS, H. C.; TUPINAMBÁS, U. **Questionário de comportamento sexual e prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade**, 2017.

SMOCK, L. et al. Economic Disparities and Syphilis Incidence in Massachusetts, 2001–2013. **Public Health Reports**, v. 132, n. 3, p. 309–315, 1 maio 2017.

STRATHDEE, S. A. et al. Reductions in HIV/STI Incidence and Sharing of Injection Equipment among Female Sex Workers Who Inject Drugs: Results from a Randomized Controlled Trial. **PLOS ONE**, v. 8, n. 6, p. e65812, 13 jun. 2013.

TELMA, T. M. E. A. et al. Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao vírus da imunodeficiência humana. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 34, n. 4, 26 fev. 2019.

TOMAZELA, V. H. et al. Infecções sexualmente transmissíveis na população carcerária de Alfenas-MG: estudo de prevalência e intervenção educacional. **International Journal of Education and Health**, v. 4, n. 1, p. 23–31, 15 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections (STIs)**. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))>. Acesso em: 26 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections (STIs)**. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))>. Acesso em: 22 set. 2022.