

Seroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil

Seroprevalence and factors associated
with human immunodeficiency virus (HIV) and syphilis
in inmates in the state of Pernambuco, Brazil

Ana Cecília Cavalcanti de Albuquerque¹
Débora Maria da Silva¹
Deyse Caroline Cabral Rabelo¹
Waldenia Agny Torres de Lucena¹
Paloma Cássia Silva de Lima¹
Maria Rosângela Cunha Duarte Coelho²
Guilherme Gustavo de Brito Tiago³

Abstract Prison inmates are more vulnerable to HIV and other Sexually Transmitted Infections (STIs) due to risk factors such as needle sharing and unprotected sex with homosexuals. The aim of this work was to determine the seroprevalence and risk factors associated with the human immunodeficiency virus (HIV-1/2) and syphilis among male inmates in Caruaru, State of Pernambuco, Brazil. A cross-sectional study was performed between May and July 2011, when 1,097 inmates at a prison in Caruaru were assessed by means of interviews and blood sample collection for performing the respective tests. The prevalence was 1.19% for HIV infection and 3.92% for syphilis. HIV infection showed a statistically significant association ($p < 0.05$), with injected drug use, homosexuality and blood transfusions. With respect to HIV status and syphilis, factors related to sex life were statistically significant ($p < 0.05$). The prison population is a high risk group for the diseases investigated. The prevalence rates identified indicate the need to implement prevention programs, helping to contain such diseases in this particular population group.

Key words HIV antibodies, Sexually transmitted diseases, Prisoners, Prevalence, Risk factors

Resumo Os detentos apresentam maior vulnerabilidade ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) devido a fatores de risco como: compartilhamento de seringas e sexo desprotegido. O objetivo do presente trabalho foi determinar a soroprevalência e fatores de risco para o HIV-1/2 e sífilis entre presidiários do sexo masculino em Caruaru, Pernambuco, Brasil. Foi realizado um corte transversal no período de maio a julho de 2011, no qual 1097 detentos de uma penitenciária de Caruaru foram avaliados, por meio de entrevista e coleta de amostra de sangue para realização dos testes. A prevalência de infecção pelo HIV foi de 1,19% e de sífilis 3,92%. A associação com a infecção pelo HIV mostrou-se estatisticamente significativa com uso de drogas injetáveis, homossexualismo e condição de transfusão ($p < 0,05$). Em relação à soropositividade para sífilis, fatores relacionados à vida sexual mostraram-se estatisticamente significante ($p < 0,05$). A população carcerária constitui um grupo de alto risco para as doenças pesquisadas. As taxas de prevalência aqui identificadas indicam a necessidade de implantação de programas de prevenção para que as mesmas não venham a se disseminar no âmbito desta população.

Palavras-chave Anticorpos anti-HIV, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prisioneiros, Prevalência, Fatores de risco

¹ Setor de Virologia, Laboratório Escola, Faculdade Associação Caruaruense de Ensino Superior. Av. Portugal 584, Bairro Universitário. 55.016-400 Caruaru PE Brasil. ceciliaalbuquerque@ases.edu.br

² Setor de Virologia, Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami.

³ Laboratório, Hospital Casa de Saúde Bom Jesus.

Introdução

O sistema penitenciário no Brasil apresenta sérios problemas de superpopulação. Segundo dados do Ministério da Justiça em 2010 havia 496.251 detentos. A população penal brasileira é uma das maiores do mundo, semelhante à população total de 13 países. Neste mesmo ano, em Pernambuco o número era de 71.745 presidiários, destes 4.477 no sistema fechado de reclusão¹.

A penitenciária Juiz Plácido de Souza, situada em Caruaru, Pernambuco, Brasil, está situada no Agreste e apresenta em média um quantitativo de 1100 presos. A cidade de Caruaru, Latitude - 08° 17' 00" e Longitude - 35° 58' 34", apresenta uma área de 932 km² e fica a 140 km de Recife, capital de Pernambuco. O referido presídio é o único de Caruaru e apresenta uma infraestrutura com capacidade para acomodar 98 detentos. Recebe tanto indivíduos de Caruaru como de cidades vizinhas, proporcionando, portanto, uma superpopulação².

A atenção à saúde para os que vivem em unidades prisionais é reduzida, limitando-se a ações voltadas para DST/AIDS, tuberculose, atendimento geral, alguns atendimentos de saúde mental e imunizações³. No interior do presídio avaliado há uma equipe multidisciplinar de saúde formada por técnico de enfermagem, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. A equipe geralmente trabalha fornecendo assistência à saúde, como: aferição da pressão, aplicações de injeções, fornecimento de medicamentos, curativos, imunizações, atendimento de forma geral, como também uma assistência psicossocial. Todavia não há uma preocupação em se saber o status imunológico para determinadas infecções, como o HIV, Sífilis, Hepatites, devido à falta de estratégias na saúde pública nas políticas públicas de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo uma assistência à saúde que tenha por base os princípios da universalidade, equidade, regionalização, descentralização e hierarquização do atendimento⁴. Marchewka⁵ já chamava atenção da deficiência da assistência médica no interior das prisões. Os enfermeiros e psicólogos parecem ser os profissionais mais dispostos a se engajar neste tipo de trabalho⁶. A atuação do profissional da saúde deveria começar, antes mesmo de ser efetuado o primeiro teste sorológico para detectar a presença de anticorpos para doenças infecciosas no sangue dos detentos⁵. A utilização deste tipo de estratégia se faz necessário em vir-

tude da condição de vulnerabilidade derivada da situação em que a população carcerária se encontra. Evidenciando um detento soropositivo para alguma doença infecciosa, o mesmo deve ser monitorado e tratado para evitar comprometimentos e internações no período de reclusão, pois o HIV pode proporcionar comprometimento imunológico e posteriormente doenças oportunistas^{7,8}. Da mesma forma a Sífilis, por se tratar de uma DST e apresentar tratamento que proporciona a cura e assim o enfraquecimento da disseminação pelos homossexuais no interior do presídio, como também na comunidade, devido às visitas íntimas.

Poucos trabalhos retratam a situação atual do HIV e Sífilis em unidades carcerárias no Brasil. Os dados de morbidade sobre DST/HIV/AIDS em presídios brasileiros são escassos e não há relatos suficientes que determinem a real situação das DST no sistema penitenciário. Os presidiários apresentam um alto risco de adquirir DST/AIDS e outras infecções, devido à transmissão parenteral e sexual, como compartilhamento de seringas e sexo desprotegido, pois o uso de drogas injetáveis e a atividade homossexual são comportamentos frequentemente relatados por essa população^{6,9-12}.

Existe uma falta de dados atuais relacionados à soroprevalência para HIV e Sífilis na população carcerária brasileira. A soroprevalência do HIV e Sífilis varia de 1,6% a 25% e 7,4% a 18%, respectivamente, baseado em trabalhos pontuais realizados em unidades prisionais de algumas regiões do Brasil^{6,9-22}. Estudos de prevalência nesta população são de grande relevância para se conhecer o perfil epidemiológico e assim traçar metas que possam viabilizar a qualidade de vida para esta população¹³. Portanto, devido à falta de dados atuais e em virtude da superpopulação na Penitenciária Juiz Plácido de Souza em Caruaru, com uma média de 1100 detentos, o objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência e os fatores associados para a infecção pelo HIV e Sífilis no sistema penitenciário do Agreste Pernambucano.

Métodos

Tipo de Estudo – Foi realizado um corte transversal analítico para investigar uma determinada população em um dado momento do tempo.

População de estudo – Foram avaliados 1097 presidiários do sexo masculino da Penitenciária Juiz Plácido de Souza em Caruaru (PE), no perío-

do de maio a julho de 2011. Foram incluídos no estudo todos os detentos que estavam cadastrados na lista da penitenciária no momento do estudo e excluídos os doentes ou os que não tinham como se comunicar.

Coleta de dados e amostras séricas – Cada detento era informado da pesquisa individualmente e, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi realizado a coleta de dados em um questionário. Após essa etapa, uma amostra de sangue (3 mL) era coletada pelos enfermeiros da própria unidade prisional e encaminhada ao Laboratório de Práticas de Saúde da Faculdade ASCES, para processamento e armazenamento do soro a - 20 °C.

Sorologia para o anti-HIV – As amostras de 1097 presidiários foram analisadas pela técnica de teste rápido da Biomanguinhos/Fiocruz para a pesquisa de anticorpos totais para o HIV 1 & 2. As amostras reativas nesta primeira análise foram avaliadas por um outro teste imunocromatográfico (Rapid Check HIV 1 & 2) para se verificar a reprodutibilidade do diagnóstico. As amostras soropositivas nos dois testes foram encaminhadas ao Laboratório de Referência da região para confirmação, por meio da Imunofluorescência Indireta (Biomanguinhos/Fiocruz) (SVS/MS - Portaria nº 151/2009). Todo o procedimento técnico foi baseado nas instruções dos fabricantes dos kits.

Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e Micro Hemaglutinação para *Treponema pallidum* (MHA-TP) - Um total de 1097 soros foi testado pelo VDRL (teste não treponêmico) da WIENER LAB, para a pesquisa de anticorpos inespecíficos contra o *Treponema pallidum*. Os soros reagentes foram diluídos de forma sucessiva em 1, 2, 3, 4 ou mais diluições para verificação da maior titulação de anticorpos presente na amostra. As amostras reagentes pelo VDRL foram testadas por meio do IMUNO – HAI TPHA WAMA (teste treponêmico) para confirmação da infecção.

Análise estatística – Os dados de cada paciente foram armazenados e analisados pelo programa Epi Info v.6.04d. A análise estatística consistiu no cálculo da prevalência e de seus respectivos intervalos de confiança para as infecções pelos vírus HIV, Sífilis e a busca de associações com os fatores de risco pesquisados. Na busca da associação da infecção com os fatores de risco foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste t de student. Para o ajuste das associações foi aplicada uma análise multivariada por regressão logística, do tipo forward, tendo como crité-

rio de entrada uma significância inferior a 20% ($p < 0,20$) e um critério de saída do modelo uma significância acima de 10% ($p > 0,10$).

Considerações éticas – A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade ASCES.

Resultados

A média de idade encontrada foi $28,6 \pm 10,1$ anos, com idade mínima de 18 e máxima de 94 anos. A Tabela 1 mostra a caracterização da população de detentos avaliados no período do estudo.

Tabela 1. Caracterização dos detentos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza/Caruaru-PE em relação aos fatores de exposição do estudo, no período de maio a julho de 2011.

Características	Número de indivíduos	%
Faixa etária		
Menor de 30 anos	727	66,3
De 30 a 39 anos	230	21,0
De 40 a 49 anos	92	8,4
De 50 a 59 anos	32	2,9
60 anos e mais	16	1,4
Estado civil		
Solteiro	418	38,1
Casado	607	55,3
Separado	68	6,2
Viúvo	04	0,4
Tempo que está preso		
Menos de 6 meses	400	36,5
De 6 meses a 2 anos	500	45,7
Mais de 2 anos	195	17,8
Tem tatuagem	699	63,7
Já foi caminhoneiro	196	17,9
Uso de droga injetável	36	3,3
Uso de cocaína	374	34,1
Relação homossexual	62	5,7
Uso de preservativo		
Todas as vezes	168	15,3
Às vezes	486	44,3
Não usa	443	40,4
Doença sexualmente transmissível	189	17,2
Já fez transfusão	58	5,3
Número de transfusões		
De 1 a 5	35	60,3
De 6 a 10	06	10,4
Não informou	17	29,3
Já fez hemodiálise	02	0,2
Já fez transplante	00	-

Dos 1.097 indivíduos pesquisados, 13 apresentaram sorologia positiva para o anti-HIV o que representa uma prevalência de 1,19% (0,54% a 1,83%) (ou aproximadamente 12 positivos a cada 1.000 presos) na população estudada. No que se refere à sorologia para sífilis o número de positivos foi de 43 indivíduos, tendo prevalência igual a 3,92% (2,77% a 5,07%) (ou aproximadamente 39 positivos a cada 1.000 presos) Não foi encontrada coinfeção HIV e Sífilis na amostra analisada.

Analisando os fatores associados à soropositividade para o HIV, observa-se que sexo com

outro homem, uso de droga injetável e história de transfusão mostraram-se estatisticamente significante (Tabela 2).

Na busca de uma associação independente, foi feita uma análise multivariada por regressão logística com as variáveis que tiveram uma associação com significância até 20% ($p < 0,20$). Apesar da idade não estar associada neste estudo, é sabido que a prevalência de doenças crônicas ou de marcador sorológico aumenta com a idade, justificado pelo aumento da exposição. Por isso, ela permanece no modelo multivariado para ajuste das outras variáveis mesmo não estando

Tabela 2. Associação dos fatores de exposição com a soropositividade para o HIV em detentos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza/Caruaru-PE, no período de maio a julho de 2011.

Fatores de exposição	Anti-HIV		RP não ajustada	Valor de p
	Positivo	Negativo		
Idade (média ± dp)	30,3 ± 9,5	28,6 ± 10,1	1,01 (0,97 – 1,06)	0,552
Faixa etária				
Menor de 40 anos	11 (1,1%)	946 (98,8%)	1,0	-
40 anos e mais	02 (1,4%)	138 (98,6%)	1,25 (0,27 – 5,68)	0,776
Estado civil				
Casado	06 (1,0%)	601 (99,0%)	1,0	-
Solteiro	07 (1,4%)	483 (98,6%)	1,45 (0,48 – 4,34)	0,505
Tempo que está preso				
Menos de 2 anos	11 (1,2%)	889 (98,8%)	1,0	-
Mais de 2 anos	02 (1,0%)	193 (99,0%)	0,84 (0,18 – 3,81)	0,818
Tem tatuagem				
Não	04 (1,0%)	394 (99,0%)	1,0	-
Sim	09 (1,3%)	690 (98,7%)	1,28 (0,39 – 4,20)	0,678
Já foi caminhoneiro				
Não	12 (1,3%)	889 (98,7%)	1,0	-
Sim	01 (0,5%)	195 (99,5%)	0,38 (0,05 – 2,94)	0,354
Uso de droga injetável				
Não	10 (0,9%)	1.051 (99,1%)	1,0	-
Sim	03 (8,3%)	33 (91,7%)	9,55 (2,51 – 36,3)	0,001*
Uso de cocaína				
Não	08 (1,1%)	715 (98,9%)	1,0	-
Sim	05 (1,3%)	369 (98,7%)	1,21 (0,39 – 3,72)	0,739
Relação homossexual				
Não	10 (1,0)	1.021 (99,0%)	1,0	-
Sim	03 (4,8%)	59 (95,2)	5,19 (1,39 – 19,4)	0,014*
Uso de preservativo				
Todas as vezes	03 (1,8%)	165 (98,2%)	1,0	-
Às vezes	06 (1,2%)	480 (98,8%)	0,69 (0,17 – 2,78)	0,599
Não usa	04 (0,9%)	439 (90,1%)	0,50 (0,11 – 2,26)	0,369
DST				
Não	11 (1,2%)	896 (98,8%)	1,0	-
Sim	02 (1,1%)	187 (98,9%)	0,87 (0,19 – 3,96)	0,858
Já fez transfusão				
Não	10 (1,0%)	1.026 (99,0%)	1,0	-
Sim	03 (5,2%)	55 (94,8%)	5,60 (1,50 – 20,9)	0,010*

* Associação estatisticamente significante ($p < 0,05$).

no critério de inclusão. A infecção pelo HIV se mostrou associada de forma independente com as condições de uso de drogas injetáveis, homossexualismo e condição de transfusão (Tabela 3).

Analisando a soropositividade para Sífilis, observa-se que houve uma associação estatisticamente significativa com fatores relacionados à vida sexual, como relação homossexual, uso de preservativos e ter tido DST (Tabela 4).

As variáveis que compuseram a análise multivariada por regressão logística foram: idade, relação homossexual, uso de preservativo e DST. Na análise multivariada a condição de ter tido DST saiu do modelo quando sua associação foi ajustada pela condição de homossexualismo, haja vista que há uma frequência 3 vezes maior de presos com história de DST no grupo de homossexuais (Tabela 5).

Discussão

A soroprevalência para o HIV e Sífilis encontrada neste estudo foi baixa quando comparada com trabalhos na literatura brasileira, com valores para ambos de 1,6% a 25% e 7,4% a 18%, respectivamente⁹⁻²². A baixa soroprevalência pode ser explicada devido à população saber ou já ter ouvido falar sobre as doenças avaliadas, como também conhecer as formas de transmissão²³. A maioria dos avaliados, 59,6%, tinha hábito de usar preservativo, pelo menos às vezes, nas práticas sexuais; enquanto o uso de drogas foi refe-

rindo em menos da metade da população, 37,4%, sendo 3,3% injetável e 34,1% cocaína intranasal. Todavia quando comparado com a soroprevalência para o HIV em detentos europeus, como 0,1% na Inglaterra e 1,3% na Bélgica, observa-se um aumento ou equivalência nos resultados²⁴.

A população estudada apresentava vários fatores de risco para a aquisição de HIV e Sífilis, como: uso de drogas; tatuagem; ter tido ocupação de caminhoneiro; ter tido alguma vez na vida relação sexual com homens; ter se submetido à transfusão sanguínea/hemoderivados. Todavia, uso de drogas injetáveis, homossexualismo e condição de transfusão, apresentaram uma associação estatisticamente significativa com a soroprevalência para HIV. Esses dados corroboraram a literatura brasileira^{10,11,13,16,17}. O estudo mostrou que ter tido relação sexual com outro homem aumenta a prevalência de infecção pelo HIV em, aproximadamente, 5 vezes; assim como o uso de drogas injetáveis e ter se submetido a transfusão aumenta em 9,55 e 5,6 vezes, respectivamente, o risco de adquirir a infecção. A associação entre a infecção pelo HIV e o uso de drogas injetáveis mostra a toxocomania como o principal fator de risco para a infecção pelo HIV entre presidiários^{10,11,13,16,17}. Portanto, políticas e programas de redução de danos visam diminuir, para os usuários de drogas, suas famílias e comunidades, as consequências negativas relacionadas à saúde, decorrentes da infecção pelo HIV entre usuários de drogas intravenosas em penitenciárias. Estas políticas permitem atingir uma população geralmente excluída dos sistemas de saúde e submetida a condições de vulnerabilidade particulares⁶.

Analisando os fatores associados à soropositividade para Sífilis, observou-se que ter tido relação sexual com homem aumenta a prevalência de infecção em 5,8 vezes; assim como ter tido DST aumenta o risco em, aproximadamente, 2 vezes. No que se refere ao uso de preservativo houve uma menor prevalência quando os indivíduos não usam ou o usam apenas às vezes. Essa associação inversa pode ser explicada pela possibilidade de presos que não usam ou usam às vezes serem necessariamente casados ou com relação estável. O risco para infecção pela Sífilis está associado à idade, onde o aumento de um ano de idade aumenta em 2,2% o risco de infecção, ter tido relação sexual com outro homem aumenta em 5,4 vezes a prevalência de infecção.

A população de detentos da referida penitenciária flutua diariamente, ao mesmo tempo em que um quantitativo entra, outro sai e assim há uma diferença diária no número de presos ca-

Tabela 3. Modelo multivariado da associação dos fatores de exposição com a soropositividade para o HIV em detentos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza/Caruaru-PE, no período de maio a julho de 2011.

Fatores de exposição	OR (IC)	Valor de p
Idade	1,004 (0,953 – 1,056)	0,884
Uso de droga injetável		
Não	1,0	-
Sim	7,371 (1,860 – 29,21)	0,004
Relação homossexual		
Não	1,0	-
Sim	4,864 (1,264 – 18,72)	0,021
Já fez transfusão		
Não	1,0	-
Sim	4,677 (1,166 – 18,76)	0,030

Tabela 4. Associação dos fatores de exposição com a soropositividade para Sífilis em detentos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza/Caruaru-PE, no período de maio a julho de 2011.

Fatores de exposição	Anti-treponema		RP não ajustada	Valor de p
	Positivo	Negativo		
Idade (média ± dp)	31,2 ± 10,1	28,5 ± 10,1	1,02 (1,00 – 1,05)	0,097
Faixa etária				
Menor de 40 anos	37 (3,9%)	920 (96,1%)	1,0	-
40 anos e mais	06 (4,3%)	134 (95,7%)	1,11 (0,46 – 2,69)	0,811
Estado civil				
Casado	22 (3,6%)	585 (96,4%)	1,0	-
Solteiro	21 (4,3%)	469 (95,7%)	1,19 (0,65 – 2,19)	0,575
Tempo que está preso				
Menos de 2 anos	37 (4,1%)	863 (95,9%)	1,0	-
Mais de 2 anos	06 (3,1%)	189 (96,9%)	0,74 (0,31 – 1,78)	0,502
Tem tatuagem				
Não	11 (2,8%)	387 (97,2%)	1,0	-
Sim	32 (4,6%)	667 (95,4%)	1,69 (0,84 – 3,38)	0,141
Já foi caminhoneiro				
Não	36 (4,0%)	865 (96,0%)	1,0	-
Sim	07 (3,6%)	189 (96,4%)	0,89 (0,39 – 2,03)	0,782
Uso de droga injetável				
Não	42 (3,9%)	1.019 (96,1%)	1,0	-
Sim	01 (2,8%)	35 (97,2%)	0,69 (0,09 – 5,18)	0,721
Uso de cocaína				
Não	26 (3,6%)	697 (96,4%)	1,0	-
Sim	17 (4,5%)	357 (95,5%)	1,28 (0,68 – 2,38)	0,443
Relação homossexual				
Não	33 (3,2)	998 (96,8%)	1,0	-
Sim	10 (16,1%)	52 (94,9%)	5,81 (2,71 – 12,4)	0,000*
Uso de preservativo				
Todas as vezes	12 (7,1%)	156 (92,9%)	1,0	-
Às vezes	16 (3,3%)	470 (96,7%)	0,44 (0,20 – 0,95)	0,038*
Não usa	15 (3,4%)	428 (96,6%)	0,45 (0,21 – 0,99)	0,048*
DST				
Não	31 (3,4%)	876 (96,6%)	1,0	-
Sim	12 (6,3%)	177 (93,7%)	1,91 (0,96 – 3,80)	0,063
Já fez transfusão				
Não	43 (4,1%)	993 (95,9%)	1,0	-
Sim	00 (-)	58 (100%)	Não calculado	0,113

* Associação estatisticamente significativa (p < 0,05).

dastrados. No período do estudo havia uma média de 1166 detentos. A realização do estudo foi possível em 1097, pois alguns detentos não quiseram participar, outros foram transferidos e alguns soltos. Os participantes soropositivos para o HIV envolvidos no trabalho, a maioria apresentava boa saúde sem enfermidades. Dos 13 indivíduos, 03 detentos já sabiam de sua condição de soropositivo, todavia na época do estudo estavam bem; dois já tinham tido fenômenos de febre e os demais ficaram surpresos com o diagnóstico. Uma equipe multidisciplinar forma-

da por: biomédica, enfermeira, psicóloga e assistente social do presídio, forneceu o resultado do anti-HIV reagente de forma individual, pois fazer com que o resultado do teste venha ser de conhecimento de outras pessoas importará em ferimento à norma constitucional, que declara invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem do detento^{5,25}. Os soropositivos foram encaminhados a um centro de referência de Caruaru para acompanhamento, monitoramento da carga viral e do linfócito CD4+, como também busca de tratamento com antirretrovirais.

Tabela 5. Modelo multivariado da associação dos fatores de exposição com a soropositividade para Sífilis em detentos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza/Caruaru-PE, no período de maio a julho de 2011.

Fatores de exposição	OR (IC)	Valor de p
Idade	1,022 (1,00 – 1,049)	0,095
Relação homossexual		
Não	1,0	-
Sim	5,441 (2,519 – 11,75)	0,000
Uso de preservativo		
Todas as vezes	1,0	-
Às vezes	0,505 (0,229 – 1,111)	0,090
Não usa	0,456 (0,203 – 1,021)	0,056

Em relação aos participantes com Sífilis, foram tratados com antibióticos e monitorados pela equipe de saúde do próprio presídio.

Identificando detentos soropositivos para estas infecções é possível traçar planos que possam minimizar a disseminação das mesmas no interior do presídio como também na comuni-

dade, formulando estratégias de prevenção às infecções com atividades educativas e acesso adequado aos serviços de saúde para monitoramento e tratamento antimicrobiano durante o encarceramento. A família dos detentos, como esposa, companheira e até filhos pequenos, passaram a ser avaliados e monitorados também pela equipe profissional do presídio, para que se possa ter conhecimento de uma possível disseminação das doenças.

Este trabalho proporcionou uma mudança nas políticas internas de saúde por parte da diretoria e profissionais de saúde no interior do presídio. A equipe está estabelecendo estratégias de saúde pública, juntamente com a Secretaria de Saúde do Estado, como a inserção de testes de triagem (teste rápido e VDRL), para verificar a situação sorológica dos detentos a partir do momento em que o mesmo insere-se na penitenciária, pois o referido estudo observou a soropositividade de participantes com poucos dias de confinamento. Portanto, a realização desses testes é importante para se conhecer o perfil imunológico de determinadas infecções, como HIV e Sífilis e assim montar estratégias de controle nessa população. O tratamento e o monitoramento dessas infecções durante o cumprimento de pena contribuiriam com a redução de suas disseminações, tanto dentro como fora da prisão.

Colaboradores

ACC Albuquerque, DM Silva, DCC Rabelo, WAT Lucena, PCS Lima, MRCD Coelho e GGB Tiago participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. Sistema prisional. Infopen 2010. [acessado 2011 ago 21]. Disponível em: www.mj.gov.br/depen
2. Brasil. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Ressocialização atende 60% dos detentos em presídio de Caruaru (PE). Agência CNJ de notícias. [acessado 2013 maio 20]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/resolucoespresidencia/96-noticias/8491-ressocializacao-atende-60-dos-detentos-em-presidio-de-caruaru-pe>
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde no Sistema Penitenciário. O desafio do direito à saúde em âmbito prisional. [acessado 2011 ago 21]. Disponível em: www.saude.gov.br
4. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS - Brasília: CONASS, 2003. [acessado 2011 ago 21]. Disponível em: www.conass.org.br
5. Marchewka TMN. Questões do direito penal no contexto da AIDS. *Rev. Fund. Esc. Super. Minist. Público Dist. Fed. Territ* 2000; 15:147-78.
6. Bravo OA. Avaliação de ações de redução de danos no sistema penitenciário brasileiro. *Psicol. Am. Lat.* [online]. 2009; (18) [acessado 2013 nov 25]. Disponível em: <http://psicolatina.org/18/reduccion.html>
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)*. 2. ed. Brasília: MS; 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
8. Santos NSO; Romanos MTV; Wigg M. Introdução à virologia humana. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2002.
9. Coelho HC, Perdoná GC, Neves FR, Passos ADC. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. *Cad Saude Publica* 2007; 23(9):2197-2204.
10. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(1):197-205.
11. Miranda AE, Zago AM. Prevalência de infecção pelo HIV e sífilis em sistema correccional para adolescentes. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2001; 13(4):35-39.
12. Catalan-Soares B, Almeida R, Proietti A. Prevalence of HIV-1/2, HTLV-I/II, hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV), *Treponema pallidum* and *Trypanosoma cruzi* among prison inmates at Manhuaçu, Minas Gerais State, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2000; 33(1):27-30.
13. Miranda AE, Vargas PM, St Louis ME, Viana MC. Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. *Sex Transm Dis* 2000; 27(9):491-495.
14. Marins JR, Page-Shafer K, Barros MBA, Hudes ES, Chen S, Hearst N. Seroprevalence and risk factors for HIV infection among incarcerated men in Sorocaba, Brazil. *AIDS Behav* 2000; 4(1):121-128.
15. Osti NM, Castro AFP, Ricci LC. Human immunodeficiency virus seroprevalence among inmates of the Penitentiary Complex of the Region of Campinas, State of São Paulo, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1999; 94(4):479-483.
16. Massad E, Rozman M, Azevedo RS, Silveira AS, Takey K, Yamamoto YL, Strazza L, Ferreira MMC, Carvalho HB, Burattin MN. Seroprevalence of HIV, HCV and syphilis in Brazilian prisoners: preponderance of parenteral transmission. *Euro J Epidemiol* 1999; 15(5):439-445.
17. Zanetta DMT, Stazza L, Azevedo RS, Carvalho HB, Massad E, Menezes RX, Ferreira DP, Burattini MN. HIV infection and related risk behaviors in a disadvantaged youth institution of São Paulo, Brazil. *Int J STD AIDS* 1999; 10(2):98-104.
18. Carvalho ML, Biondi EJ, Veiga LP, organizadores. Estudo transversal sobre prevalência da infecção pelo HIV no sistema penitenciário do RJ - 1997. In: *III Congresso Brasileiro de Epidemiologia*. Rio de Janeiro; 1998 Oct 15-19; Armazém das Letras Gráfica e Editora; 1998.
19. Broutet N, Sousa AQ, Basílio FP, Sá HL, Simon F, Dabis F. Prevalence of HIV-1, HIV-2 and HTLV antibody, in Fortaleza, Ceara, Brazil, 1993-1994. *Int J STD AIDS* 1996; 7(5):365-369.
20. Ferreira MMC, Ferrazoli L, Palaci M, Salles PS, Medeiros LA, Novoa P, Kiefer CR, Schechtmann M, Kritski AL, Johnson WD, Riley LW, Ferreira OCJR. Tuberculosis and HIV infection among female inmates in São Paulo, Brazil: A prospective cohort study. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1996; 13(2):177-183.
21. Marins JR. *Seroprevalência da infecção por HIV em população carcerária*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.
22. Queiroz W, Rodriguez C, Paula M, organizadores. Anti-HIV serological trial in the female incarcerated population of São Paulo State prison, 1987. *Annals of IV International Conference on AIDS*; 1988 Jun 18-19; Stockholm; 1988.
23. Sousa PJ, Ferreira LOC, Sá JB. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8):2239-2251.
24. Harding TW. AIDS in prison. *Lancet* 1987; 2(857):1260-1263.
25. Luz PM, Miranda KCL, Teixeira JMC. As condutas realizadas por profissionais de saúde em relação à busca de parceiros sexuais de pacientes soropositivos para o HIV/aids e seus diagnósticos sorológicos. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):1191-1200.

Artigo apresentado em 05/06/2013

Aprovado em 23/11/2013

Versão final apresentada em 03/12/2013