



Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade

Factors associated with HIV prevalence in a prison population

Factores asociados con la prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana en población privada de libertad

Karina Alves Amorim de Sousa¹, Telma Maria Evangelista de Araújo¹, Sheila Araújo Teles², Elaine Maria Leite Rangel¹, Inez Sampaio Nery¹

Como citar este artigo:

Sousa KAA, Araújo TME, Teles SA, Rangel EML, Nery IS. Factors associated with HIV prevalence in a prison population. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03274. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016040903274>

¹ Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, GO, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze HIV prevalence and associated factors in inmates in a prison in a state in the Northeast region of Brazil. **Method:** Epidemiological, cross-sectional study carried out with prisoners. Interviews were conducted using a form and a rapid test for the diagnosis. Bivariate and multivariate hypothesis testing, with a simple logistic ratio (unadjusted odds ratio) and multiple ratio (adjusted odds ratio) were applied. Significance level was set at $p \leq 0.05$. **Results:** A total of 2,131 inmates participated in the study. The HIV prevalence was 1.0%. Seropositive individuals were mostly Afro-American; their marital status was predominantly single/separated/widower. The mean age was of 31.3 years, and the mean educational level was 6.29 years. There was a link between the HIV virus and the variables: selection of partners based on physical attributes and vaginal sexual intercourse. **Conclusion:** Tackling the HIV infection represents a major challenge for prison and sanitary authorities, considering that the issues related to the HIV context inside and outside the prison environment are interconnected and, therefore, demands coordinated action.

DESCRIPTORS

HIV; Prisoners; Prisons; Health Services Accessibility; Public Health Nursing.

Autor correspondente:

Karina Alves Amorim de Sousa
Universidade Federal do Piauí
Campus Ministro Petrônio
Portella – Bairro Ininga
CEP 64049-550 – Teresina, PI, Brasil.
karinnaduda@gmail.com

Recebido: 16/10/2016
Aprovado: 20/07/2017

INTRODUÇÃO

Barreiras jurídicas, estigma e marginalização social dificultam o acesso aos serviços de saúde no sistema prisional e contribuem para o aumento de doenças transmissíveis entre a população privada de liberdade. Para o enfrentamento da pandemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV), urge medidas com vistas a suplantarem as negligências de saúde pública vivenciadas no sistema penal. Quando se trata de agravos de difícil controle, como o HIV, por suas especificidades sociais e individuais, priorizar categorias populacionais que vivenciam maiores situações de vulnerabilidade vem se mostrando eficaz, uma vez que as taxas de novas infecções têm crescido nessas “populações chaves”⁽¹⁻²⁾.

A população privada de liberdade, portanto, destaca-se entre as populações específicas e em situação de maior vulnerabilidade⁽³⁾. São vários fatores que contribuem para isso, principalmente: local de alto risco, maior exposição a todos tipos de violências, transmissão de doenças infecciosas, estímulo a comportamentos sexuais inadequados devido ao confinamento e à superlotação, inclusive problemas relacionados ao acesso à rede de atenção à saúde, precária vigilância epidemiológica e não priorização de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do HIV nessa população⁽³⁻⁵⁾.

Face às considerações levantadas e às especificidades geoespaciais, socioeconômicas e culturais relacionadas à pandemia do vírus HIV, em cada região do mundo, investigar e conhecer fatores de risco associados à presença do vírus em populações específicas possui potencial para identificação de tendências, que podem orientar a adoção de medidas estratégicas e voltadas à realidade, a partir do conhecimento sobre a dinâmica de sua transmissão⁽²⁻⁵⁾.

A insuficiência de dados sistemáticos que apontem as taxas de prevalência do HIV em populações privadas de liberdade abrangendo todas as regiões do Brasil⁽³⁾ dificulta o estabelecimento de um panorama nacional, e inibe a proposição de medidas de prevenção e controle de forma mais estratégica.

Assim, considerando-se a escassez de produção científica, no tocante ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) em presidiários no Brasil, especificamente no Nordeste brasileiro, este estudo objetivou investigar a prevalência do HIV e fatores associados em internos de presídios do Piauí.

MÉTODO

Estudo epidemiológico, transversal, realizado com o universo de unidades prisionais do estado do Piauí (n=11), localizado na região Nordeste do Brasil. Destas, três eram situadas na capital (Teresina) e as demais localizadas no interior do estado. A população carcerária do estado do Piauí, na ocasião, totalizava 2.839 detentos, em cumprimento de pena nos regimes fechado e semiaberto.

Selecionaram-se todos os detentos presentes nas unidades prisionais, que cumpriram os critérios de inclusão predefinidos: ser interno de unidade prisional em regime fechado ou semiaberto. Excluíram-se internos sem condições de responder às perguntas do estudo e que no período

da coleta estivessem em unidades prisionais que sediassem motins/rebeliões, presenciadas em alguns pavilhões de dois presídios. Dessa maneira, participaram efetivamente deste estudo 2.131 internos.

A coleta de dados foi precedida por reunião de planejamento com equipe de trabalhadores de cada unidade prisional: direção, agentes penitenciários, policiais do reforço de segurança e profissionais de saúde do presídio. Articulou-se com estes últimos como seriam os encaminhamentos à rede de atenção especializada para acompanhamento dos casos positivos para HIV e firmou-se a condução do manejo clínico dentro dos preceitos éticos, legais e de segurança do paciente.

A participação ocorreu de forma voluntária e mediante o consentimento expresso da população estudada por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido após convite realizado pela equipe da coleta de dados em todas as salas dos pavilhões dos presídios, momento em que foram informados os objetivos da pesquisa, os benefícios da oportunidade de diagnóstico precoce e os riscos mínimos do procedimento da testagem rápida. Dessa forma, os presos que manifestavam interesse eram retirados das salas em grupos de até cinco pessoas, escoltados por agentes penitenciários e encaminhados ao local de realização da pesquisa.

Os dados foram coletados nos períodos matutino e vespertino, em dias não consecutivos e com horários estabelecidos pela administração penal, obedecendo à rotina de cada unidade prisional. Ocorreu nos pátios dos pavilhões, espaços amplos, possibilitando a montagem da estrutura necessária à entrevista, aconselhamento e execução do teste rápido para diagnóstico do HIV, sendo o local apontado pela direção como mais adequado para atender às necessidades da pesquisa e ao plano de segurança.

A coleta ocorreu entre maio e novembro de 2014, sendo executada por profissionais psicólogos, que realizaram o aconselhamento, e enfermeiros, que realizaram a testagem, ambos devidamente treinados, habilitados e com experiência nestas práticas. A pesquisa foi executada em duas etapas consecutivas: na primeira, realizou-se o aconselhamento pré-teste, por meio de entrevista, garantindo-se a individualidade e o sigilo das informações prestadas, com a utilização de formulário adaptado⁽⁶⁾; na segunda etapa, procedeu-se ao teste rápido para detecção de anticorpos Anti-HIV 1 e 2⁽⁷⁾.

Para execução da testagem, foram utilizados dois tipos de kits contendo os testes rápidos. A metodologia para o teste rápido foi a imunocromatografia para detecção de anticorpos Anti-HIV 1 e 2. Cada kit veio composto por testes rápidos, pipetas, lancetas e solução tampão reagente. Os testes rápidos foram realizados imediatamente após a coleta da amostra de sangue, e o participante foi orientado a aguardar o resultado no local, uma vez que o laudo era emitido em até 30 minutos.

Encerrado o procedimento de execução da testagem, houve o aconselhamento pós-teste para apresentação do resultado ao interno, de forma individual e sigilosa, com esclarecimentos de possíveis dúvidas e orientações sobre prevenção do HIV. Aqueles com resultados negativos foram orientados com explicação sobre a situação da janela imunológica, e para os que tiveram resultados positivos, foi ofertado

apoio emocional e explicado sobre possibilidades de tratamento, importância de medidas de prevenção de outras IST e realizado encaminhamento para acompanhamento no serviço de saúde referência mais próximo da unidade prisional, com o conhecimento e a responsabilidade da administração e profissionais de saúde dos presídios.

As variáveis levantadas por meio da entrevista foram: sociodemográficas (idade, sexo, cor/raça, local de residência, situação conjugal, escolaridade e renda pessoal); padrão do consumo de álcool e outras drogas em algum momento da vida (tipo, frequência); exposição parenteral (transfusão de sangue, cirurgia, compartilhamento de materiais perfurocortantes, ter tatuagem, ter realizado *piercing*, uso de seringas de vidro); comportamento sexual antes e durante a prisão (tipo de prática sexual; número de parceiros sexuais, se faz seleção de parceiros sexuais, uso do preservativo); informações dos internos sobre HIV (forma de transmissão, fonte da informação, adoecimento prévio por IST, formas de prevenção, se tem medo de adquirir IST e por quê).

Os dados foram digitados e analisados com a utilização do aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 19.0. Para determinar a prevalência do HIV e seus fatores associados, foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais. Na estatística inferencial, aplicaram-se testes de hipóteses bivariados e multivariados. O teste bivariado

de associação entre as variáveis qualitativas utilizado foi a Regressão Logística simples, por meio do odds não ajustado, com o objetivo de selecionar os possíveis fatores que poderiam explicar a prevalência do HIV. As variáveis que na análise bivariada apresentaram valor fixado de $p \leq 0,05$ foram submetidas ao modelo multivariado por regressão logística múltipla (odds ratio ajustado). Para todas as demais análises, foi fixado *a priori* o nível de significância de 0,05 para rejeição da hipótese nula⁽⁸⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI, sob o parecer nº 335.963, obedecendo-se a todos os aspectos éticos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 2.131 internos. A prevalência da infecção pelo HIV correspondeu a 1% (IC 95% 0,6 – 1,4). Na Tabela 1 observa-se que no sexo masculino a prevalência foi 1%, enquanto no feminino foi 1,3%. Os soropositivos são maioritariamente negros, em situação conjugal de solteiros/separados/viúvos, com média da idade de 31,3 anos, médias de escolaridade e de renda pessoal mensal de 6,29 anos e R\$ 438,10 reais, respectivamente. Não houve associação estatisticamente significativa das características sociodemográficas e econômicas com a infecção pelo HIV ($p > 0,05$).

Tabela 1 – Associação das características sócio-demográficas/econômicas, da população prisional em estudo, relacionadas à infecção pelo HIV – Teresina, PI, Brasil, 2014.

Variáveis	HIV		Odds não ajustado	IC95%	p valor
	Positivo	Negativo			
	n(%)	n(%)			
Sexo					
Masculino	19(1,0)	1.958(99,0)	0,74	0,17-3,20	0,70
Feminino*	02(1,3)	152(98,7)			
Raça/Cor					
Branca*	3(0,7)	417(99,3)	1,48	0,43-5,04	0,53
Negro/outros	18(1,1)	1.693(98,8)			
Situação Conjugal					
Solteiro/separado/ Viúvo	13(1,1)	1.222(98,9)	1,18	0,48-2,86	0,71
Casado/amigado/ união estável*	8(0,9)	888(99,1)			
Idade	Média (dp) 31,3 (9,7)	Média (dp) 30,9 (10,1)	1,00	0,96-1,05	0,84
Anos de Estudo	Média (dp) 6,29 (4,17)	Média (dp) 6,32 (3,88)	1,00	0,89-1,11	0,97
Renda Mensal	Média (dp) 438,10 (647,47)	Média (dp) 792,55 (1720,80)	1,00	0,99-1,00	0,19

O p valor foi obtido pela regressão logística. Salário mínimo mensal à época do estudo: R\$ 724,00. * Categoria de referência. Nota: (n=2.131).

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes em relação ao uso de substâncias psicoativas em algum momento da vida. Não houve associação estatisticamente significativa do uso de álcool e outras drogas com a infecção pelo HIV.

Segundo a Tabela 3, verifica-se que houve associação significativa da infecção pelo HIV com as variáveis: prática sexual com parceiros do mesmo sexo, seleção de parceiros por atributos físicos, não usar preservativo por nem sempre dispor e prática sexual por via vaginal ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Associação do uso de álcool e outras drogas com a infecção pelo HIV na população prisional em estudo – Teresina, PI, Brasil, 2014.

Variáveis	HIV		Odds não ajustado	IC95%	p valor
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Usa bebidas alcoólicas					
Sim/usava	17(1,0)	1.661(99,0)	1,15	0,38-3,43	0,80
Não *	4(0,9)	449(99,1)			
Usa drogas ilícitas					
Sim/usava	14(1,0)	1.392(99,0)	1,03	0,41-2,57	0,95
Não *	7(1,0)	718(99,0)			
Drogas					
Crack					
Sim/usava	9(1,4)	639(98,6)	1,72	0,72-4,11	0,21
Não*	12(0,8)	1.471(99,2)			
Cocaína					
Sim/usava	7(1,1)	656(98,9)	1,10	0,44-2,76	0,82
Não*	14(1,0)	1.454(99,0)			
Maconha					
Sim/usava	12(1,0)	1.179(99,0)	1,05	0,44-2,51	0,90
Não*	9(1,0)	931(99,0)			
Outras drogas (inalatórias, injetáveis, derivados do crack e da maconha)					
Sim/usava	7(2,1)	327(97,9)	4,24	0,96-18,71	0,05
Não*	14(0,7)	1.783(99,3)			

O p valor foi obtido pela regressão logística. * Categoria de referência. Nota: (n=2.131).

Tabela 3 – Associação da prática sexual de risco da população prisional do estudo com a infecção pelo HIV – Teresina, PI, Brasil, 2014.

Variáveis	HIV		Odds não ajustado	IC95%	p valor
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Prática sexual:					
Sexo oposto*	14(0,7)	1.902(99,3)	4,57	1,82-11,45	0,00
Mesmo sexo	7(3,3)	208(96,7)			
Faz seleção de parceiros					
Sim*	9(0,7)	1.332(99,3)	2,22	0,95-5,44	0,06
Não	12(1,5)	778(98,5)			
Tipo de seleção (n=1.341)					
Confiança/Conhecido	7(1,2)	609(98,8)	1,05	0,31-3,59	0,93
Seleções atributos físicos	2(0,3)	723(99,7)	5,04	1,17-21,72	0,03
Uso de camisinha					
Sempre*	7(1,4)	511(98,6)	0,64	0,25-1,59	0,33
Nunca/às vezes	14(0,9)	1.599(99,1)			
Motivo de não uso da camisinha (n=1.613)					
Não gosta/Confiança	7(0,6)	1.235(99,4)	0,22	0,03-1,65	0,14
Nem sempre tem	7(1,9)	364(98,1)	2,79	1,11-6,96	0,02
Bebe antes das relações sexuais					
Sim	13(0,9)	1.352(99,1)	0,94	0,39-2,29	0,90
Não*	8(1,0)	758(99,0)			
Usa drogas ilícitas antes das relações sexuais					
Sim	11(1,1)	958(98,9)	1,22	0,51-2,89	0,64
Não*	10(0,8)	1.152(99,2)			

continua...

...continuação

Variáveis	HIV		Odds não ajustado	IC95%	p valor
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Tipo de sexo que pratica					
Vaginal					
Sim	17(0,8)	2.082(99,2)	0,57	0,02-0,18	0,00
Não*	4(12,5)	28(87,5)			
Anal					
Sim	16(1,3)	1.203(98,7)	2,41	0,88-6,61	0,08
Não*	5(0,5)	907(99,5)			
Oral					
Sim	17(1,3)	1.274(98,7)	2,78	0,93-8,31	0,06
Não*	4(0,5)	836(99,5)			
Parceiros sexuais nos últimos 6 meses (considerando momento atual)					
	Média(dp) 1,48(1,86)	Média(dp) 1,78(3,64)	0,97	0,82-1,13	0,67
Nenhum	6(0,9)	635(99,1)			
De um a dez	15(1,0)	1.475(99,0)			

O p valor foi obtido pela regressão logística. * Categoria de referência. Nota: (n=2.131).

Na Tabela 4, verificou-se que nenhuma das variáveis apresentou associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Quando realizada a regressão logística múltipla dos fatores de riscos associados à infecção pelo HIV na população prisional em estudo, verificou-se que as variáveis: selecionar parceiros por

atributos físicos e praticar sexo pela via vaginal mantiveram-se com associação estatisticamente significativa para a infecção pelo HIV ($p \leq 0,05$). A variável praticar sexo por via vaginal manteve-se associada, demonstrando ser 92% de menor risco quando comparada com outras práticas sexuais (Tabela 5).

Tabela 4 – Associação das informações referidas pela população prisional em estudo, sobre HIV/IST relacionadas à infecção pelo HIV – Teresina, PI, Brasil, 2014.

Variáveis	HIV		Odds não ajustado	IC95%	p valor
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Tem alguma informação sobre HIV					
Sim*	16(1,0)	1.513(99)	0,79	0,29-2,17	0,65
Não	5(0,8)	597(99,2)			
Sabe como é transmitido					
Sim*	13(1,1)	1.141(98,9)	0,77	0,29-2,04	0,60
Não/em parte	8(0,8)	969(99,2)			
Como se transmite o HIV					
Sangue	8(1,0)	773(99,0)	0,77	0,31-1,91	0,57
Relação sexual desprotegida	14(1,0)	1.336(99,0)			
Fonte da informação (n=1.529)					
Televisão/internet/outros	15(1,7)	870(98,3)	1,30	0,52-3,23	0,57
Serviço de saúde	4(0,6)	640(99,4)	1,14	0,38-3,42	0,80
Tem/teve alguma IST na vida					
Sim	7(1,5)	468(98,5)	1,75	0,70-4,37	0,23
Não*	14(0,8)	1.642(99,2)			
Sabe como prevenir IST					
Sim*	16(0,9)	1.692(99,1)	1,26	0,46-3,47	0,65
Não/em parte	5(1,2)	418(98,8)			
Formas de prevenção:					
Uso de camisinha					
Sim*	16(1,0)	1.653(99,0)	1,13	0,41-3,10	0,81
Não	5(1,1)	457(98,9)			
Tem medo de adquirir IST					
Sim*	17(0,9)	1.867(99,1)	1,80	0,60-5,41	0,29
Não	4(1,6)	243(98,4)			
Motivo do medo (n=1.884)					
Adoecer e morrer	18(1,0)	1.711(99,0)	0,66	0,28-1,57	0,35
Transmitir para a família	2(1,3)	153(98,7)	0,76	0,17-3,33	0,72

O p valor foi obtido pela regressão logística. * Categoria de referência. Nota: (n=2.131).

Tabela 5 – Regressão logística múltipla dos fatores de riscos associados à infecção pelo HIV na população prisional em estudo – Teresina, PI, Brasil, 2014.

Fatores de risco	Odds ajustado	p valor	IC95%
Uso de outras drogas	3,81	0,08	0,82-17,66
Ter prática sexual com pessoas do mesmo sexo	2,66	0,05	0,97-7,24
Selecionar parceiros por atributos físicos	4,57	0,04	1,04-19,99
Não usar camisinha porque nem sempre tem	2,22	0,10	0,85-5,76
Praticar sexo por via vaginal	0,08	0,00	0,02-0,28

O p valor foi obtido pela regressão logística. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$.

Nota: (n=2.131).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo acompanharam a tendência verificada e divulgada no último relatório global da OMS, onde se estima prevalência do HIV entre duas a dez vezes maior na população prisional⁽⁹⁾. No Brasil, a estimativa do HIV na população em geral é de 0,3% a 0,4%⁽¹⁰⁾, valor que pode variar e sofrer influência de características pessoais, comportamentais e relacionadas às especificidades locais. A população prisional pode distribuir-se de forma heterogênea, acompanhando a prevalência local, mas se espera, por suas inúmeras vulnerabilidades de população específica, manter-se acima da média estimada da população geral do país, como verificado nesta pesquisa.

Em geral, observa-se que a saúde dos detentos é negligenciada, devido, principalmente à estigmatização social que cerca os presos, uma vez que a condição de presidiário revela atos infracionais, imperando sobre eles julgamentos morais da sociedade e ampliando o estereótipo da marginalidade. Observa-se baixos investimentos na assistência e pouca vontade política na implementação de esforços com tentativa de solucionar problemas existentes. Os cuidados de saúde nas prisões ficam exclusivamente a cargo da administração penitenciária, desconectados das recomendações em protocolos dos programas de Saúde Pública⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Apesar de órgãos internacionais indicarem declínio da taxa de prevalência do HIV entre presidiários, chegando à média de 3,0% ao ano⁽¹⁵⁾, os dados oficiais apontam que ainda é maior que na população geral, demonstrando que ainda se configura como um problema de saúde pública de difícil enfrentamento.

Entre os principais fatores de risco determinantes para ocasionar as necessidades de saúde da população privada de liberdade, destacam-se superlotação, ato sexual inseguro, principalmente por violência, uso de drogas e compartilhamento de material cortante⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Sobre o uso de drogas, mais da metade dos infectados pelo HIV relatou usar ou ter feito uso de drogas em algum momento da vida. No tocante ao consumo do álcool, embora sem associação estatística com prevalência do HIV, observa-se que a maioria dos soropositivos relatou uso de bebida alcoólica, previamente ao encarceramento. O uso do álcool altera a capacidade de discernimento, dificultando a percepção dos riscos à saúde para a adoção de comportamento

seguro na prevenção do HIV, aumentando o potencial de vulnerabilidade a esta infecção⁽¹⁶⁾.

No que se refere a outras drogas, houve associação significativa com positividade para HIV. As “outras drogas” referidas pelos internos referem-se às inalatórias (lóló, solvente), injetáveis e derivadas do *crack* e da maconha (pasta, merla). Estas últimas são consideradas subprodutos, com qualidade inferior e, por conseguinte, de menor custo, com maior probabilidade de favorecer a manutenção do vício proporcionado por elas.

Parcela significativa dos detentos relatou consumo de drogas ilícitas antes das relações sexuais. Esse padrão merece atenção, já que os efeitos vasoconstritores da droga podem diminuir a secreção reto-vaginal, consequentemente aumentando a possibilidade de fissuras e escoriação de tecidos, que podem levar a sangramentos, incrementando a possibilidade da transmissão do HIV⁽¹⁷⁾. Com relação ao álcool, mais da metade dos diagnosticados com HIV referiu fazer uso antes das relações sexuais, essa parcela predominante também referiu baixa adesão ao uso da camisinha.

Uma revisão sistemática⁽¹⁸⁾ relacionou abuso das drogas e criminalidade, evidenciando que usuários de drogas ilícitas têm envolvimento em atividades ilegais e exposição à violência, visto que o poder de gerar dependência química esgota rapidamente os recursos financeiros dos usuários, levando-os às práticas criminosas.

Variáveis relacionadas aos comportamentos sexuais, tais como selecionar parceiros por atributos físicos e prática sexual por via não vaginal, destacaram-se neste estudo como fatores de risco para o HIV. No Brasil, desde o início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) até aos dias atuais, a categoria de exposição por via sexual é responsável por 80,9% dos casos de Aids registrados, sendo 26,6% por relações homossexuais e 13,2% por bissexuais. Em 2013, a via sexual foi responsável por 94,9% das novas infecções, indicando a necessidade de políticas públicas de enfrentamento que foquem este quesito. A via sexual ainda é a principal via na disseminação do HIV, também em pessoas privadas de liberdade no Brasil, que usualmente são ignoradas pelas campanhas preventivas⁽¹⁹⁾.

Estudos afirmam que a prática sexual via anal receptiva tem risco aumentado de 1,4%, 18 vezes em comparação com as demais⁽²⁰⁻²¹⁾. Essa prática geralmente está associada às relações homossexuais, mas não é rara também nas relações heterossexuais.

Verificou-se neste estudo que prática sexual por via vaginal é 92% de menor risco quando comparada com outras. As práticas sexuais via anal e vaginal na forma receptiva (passiva) conferem maior risco para infecção pelo HIV. Para os incertivos (ativos), a via anal confere maior risco que a vaginal⁽²⁰⁾.

Parcela expressiva dos participantes não realizam seleção alguma de parceiros para manter relações sexuais. Dentre os que relataram realizar seleção, muitos fazem com base na confiança ou na boa aparência física, o que se mostrou estatisticamente associado à infecção pelo HIV. Nessa forma de seleção, os participantes conferem créditos de que pessoas conhecidas não têm doenças sexualmente transmissíveis, como se boa aparência física denotasse proteção ou isenção de doenças, ou, ainda, que o porte físico do parceiro, naquele momento, fosse mais importante que a proteção da própria saúde⁽²¹⁾.

Os soropositivos, na sua maioria, não usaram preservativo ou o faziam às vezes, sugerindo que o *status* sorológico atual pode ter ligação direta com tais práticas. Também é importante destacar a não utilização do preservativo por “não ter”, sugerindo fragilidades no sistema penal e na rede de atenção à saúde municipal e estadual em trabalhar estratégias para a adequada disponibilização desses insumos, já que não passaram por situação de desabastecimento. Instituições governamentais de Saúde Pública recomendam e orientam sobre a importância do acesso ao preservativo no ambiente prisional, que se constitui em uma das principais atividades de prevenção do HIV/Aids, sendo imprescindível efetivá-la, de modo a suprir as demandas locais^(7,22).

Mais da metade dos positivos para HIV relatou ter medo de adquirir IST, sendo referido como principal motivo o medo de adoecer gravemente e morrer. A culpa de contaminar o parceiro, a angústia de conhecer a sorologia, o temor concreto de adoecer pela infecção e associações com a morte são os principais fatores que permeiam o medo do HIV. Além disso, o medo influencia a omissão à testagem para o HIV e, conseqüentemente, o diagnóstico precoce.

Frente ao exposto, percebe-se que o enfrentamento do HIV/Aids representa desafio significativo para as autoridades penitenciárias e de saúde pública, considerando-se que as questões relacionadas ao contexto do HIV/Aids dentro e fora de ambientes prisionais estão interligadas e, portanto, demandam ação coordenada.

Pesquisas realizadas em ambiente prisional, especialmente tendo como amostra os internos, estão propícias a vieses de informação no que diz respeito às respostas auto-declaradas, no tocante às variáveis relacionadas culturalmente ao preconceito e ao estigma, tais como prática sexual, compartilhamento de materiais, uso de drogas. Logo, muitos fatores induzem presos a alterarem suas respostas por receio de julgamentos morais e repressão.

O ambiente prisional possui especificidades que limitam a operacionalização de qualquer planejamento, tendo em vista estar sujeito a imprevistos e intercorrências. Para viabilizar um estudo desta natureza foi necessário um contingente extra de recursos humanos de segurança. Alia-se ao fato o rigor no cumprimento de normas, horários e rotinas

do ambiente prisional, que muitas vezes vai de encontro ao ritmo da coleta de dados da pesquisa.

Outra consideração é a estigmatização do HIV/Aids que permeia o ambiente prisional, provocando o medo do diagnóstico. Dessa forma, tornou-se difícil para a equipe da pesquisa, em um único encontro, trabalhar reflexão e amadurecimento de opiniões já formadas. Sabe-se que a infecção pelo HIV consolidou-se como associada a uma mudança na vida dos indivíduos, acarretando custos emocionais, financeiros e perdas de perspectivas de futuro. Embora com pouco espaço de tempo, foi possível alinhar aos objetivos da pesquisa atividade de educação em saúde, por meio de informações sobre acompanhamento e manejo da pessoa vivendo com HIV/Aids, o que possibilita bom prognóstico e qualidade de vida, desmitificando tabus e favorecendo reflexões sobre preconceitos.

CONCLUSÃO

Nesta investigação, verificou-se uma prevalência geral de 1,0% (IC 95%: 0,6 – 1,4) para a infecção pelo vírus HIV em internos das prisões do Piauí, sendo 1% dentre aqueles do sexo masculino e 1,3% dentre as do sexo feminino. As variáveis “selecionar parceiros por atributos físicos” e “prática sexual via vaginal” foram fatores estatisticamente associados à infecção pelo HIV ($p \leq 0,05$). Esses dados sugerem a transmissão sexual como importante forma de disseminação do HIV na amostra.

O enfrentamento da infecção pelo HIV representa desafio significativo para as autoridades penitenciárias e sanitárias, considerando-se que questões relacionadas ao contexto do vírus da imunodeficiência humana dentro e fora de ambientes prisionais estão interligadas e, portanto, demandam ação coordenada.

No sentido de promover cuidados voltados para a saúde pública, o encarceramento pode representar momento oportuno de intervenção e enfrentamento das iniquidades sociais nessa população específica. É importante também ressaltar que a situação de conflito no contexto de saúde no ambiente prisional pode se refletir na sociedade em geral, de forma a contribuir para a disseminação das IST/HIV/Aids, como também onerar cidadãos brasileiros, pois, sabidamente, os custos são menores em investimentos na prevenção do que em tratamentos, que são dispendiosos.

Considerando-se que os fatores de riscos associados ao HIV geralmente não se encontram isolados, é interessante que as estratégias de controle do HIV interajam por meio de articulações entre áreas e setores da saúde e da justiça e que as ações sejam voltadas à conjuntura situacional local, levando em consideração principalmente a vulnerabilidade individual e os direitos humanos, de modo a permitir melhores resultados no cenário da saúde nas prisões.

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência do vírus da imunodeficiência humana e fatores associados em internos de presídios de um estado do Nordeste brasileiro. **Método:** Estudo epidemiológico, transversal desenvolvido com presidiários. Realizou-se entrevista com uso de formulário e testes rápidos para o diagnóstico. Utilizou-se de testes de hipóteses bivariados e multivariados, com regressão logística simples (*Odds ratio* não ajustado) e múltipla (*Odds ratio* ajustado). O nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 2.131 internos. A prevalência do vírus da imunodeficiência humana foi 1,0%. Os soropositivos são majoritariamente negros, em situação conjugal de solteiros/separados/viúvos, com média de idade de 31,3 anos e de escolaridade de 6,29 anos. Houve associação entre o vírus da imunodeficiência humana e as variáveis: selecionar parceiros por atributos físicos e praticar sexo por via vaginal. **Conclusão:** O enfrentamento da infecção pelo HIV representa desafio significativo para as autoridades penitenciárias e sanitárias, considerando-se que questões relacionadas ao contexto do vírus da imunodeficiência humana dentro e fora de ambientes prisionais estão interligadas e, portanto, demandam ação coordenada.

DESCRITORES

HIV; Prisioneiros; Prisões; Acesso aos Serviços de Saúde; Enfermagem em Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana y factores asociados en internos de presidios de un Estado del Nordeste brasileño. **Método:** Estudio epidemiológico, transversal, desarrollado con presidiarios. Se realizó entrevista con empleo de formulario y pruebas rápidas para el diagnóstico. Se utilizaron pruebas de hipótesis bivariadas y multivariadas, con regresión logística simple (*Odds ratio* no ajustado) y múltiple (*Odds ratio* ajustado). Se fijó el nivel de significación en $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaron en el estudio 2.131 internos. La prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana fue del 1,0%. Los seropositivos son mayoritariamente negros, en situación conyugal de solteros/separados/viudos, con promedio de edad de 31,3 años y de escolaridad de 6,29 años. Hubo asociación entre el virus de la inmunodeficiencia humana y las variables: seleccionar parejas por atributos físicos y practicar sexo por vía vaginal. **Conclusión:** El enfrentamiento de la infección por el VIH representa un reto significativo para las autoridades penitenciarias y sanitarias, considerándose que los temas relacionados con el marco del virus de la inmunodeficiencia humana dentro y fuera de ambientes carcelarios están interconectados, por lo que demandan acción coordinada.

DESCRIPTORES

VIH; Prisioneros; Prisiones; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Enfermería en Salud Pública.

REFERÊNCIAS

- Beyrer C, Kamarulzaman A, McKee M, Lancet HIV in Prisoners Group. Prisoners, prisons, and HIV: time for reform. *Lancet*. 2016;388(10049):1033-5.
- Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Araújo TME, Oliveira FBM, Moura MEB, Reis RK. A review of risk behaviors for HIV infection by men who have sex with men through geosocial networking phone apps. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017;S1055-3290.
- Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(7):1999-2010.
- Chen NE, Meyer JP, Avery AK, Draine J, Flanigan TP, Lincoln T, et al. Adherence to HIV treatment and care among previously homeless jail detainees. *AIDS Behav*. 2013;17(8):2654-66.
- Strathdee SA, West BS, Reed E, Moazan B, Azim T, Dolan K. Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;69 Suppl 2:S110-7.
- Sá LC, Araújo TME, Griep RH, Campelo V, Monteiro CFS. Seroprevalence of Hepatitis C and factors associated with this in crack users. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(6):1195-202.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2016 set. 25]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf
- Anderson DA, Sweeney DJ, Williams TA. Estatística aplicada à administração e economia. 2ª ed. Sao Paulo: Cengage Learning ; 2011.
- Joint United Nations. Global AIDS Response Progress Reporting 2014: construction of core indicators for monitoring the 2011 [Internet]. Geneva : UNICEF/WHO ; 2014 [cited 2016 Sep. 25]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_0.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília ; Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2013;2(1).
- Dolan K, Moazan B, Noori A, Rahimzadeh S, Farzadfar F, Hariga F. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. *Int J Drug Policy*. 2015;26 Suppl 1:S12-15.
- Prasetyo AA, Dirgahayu P, Sari Y, Hudiyono H, Kageyama S. Molecular epidemiology of HIV, HBV, HCV, and HTLV-1/2 in drug abuser inmates in central Javan prisons, Indonesia. *J Infect Dev Ctries*. 2013;7(6):453-67.
- Adams LM, Kendall S, Smith A, Quigley E, Stuewig JB, Tangney JP. HIV risk behaviors of male and female jail inmates prior to incarceration and one year post-release. *AIDS Behav*. 2013;17(8):2685-94.
- Dolan K, Wirtz AL, Moazan B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner SA, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. 2016;388(10049):1089-102.
- Maruschak LM, Maruschak TP. Probation and parole in the United States, 2012 [Internet]. Washington: U.S. Department of Justice; 2103 [cited 2016 Sept 25]. Available from: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ppus12.pdf>

16. Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. Alcohol consumption as a risk factor in the transmission of STD/HIV/Aids. *Rev Psiq Clín.* 2008;35 Suppl 1:S70-5.
17. Zeremski M, Makeyeva J, Arasteh K, Des Jarlais DC, Talal AH. Hepatitis C virus-specific immune responses in noninjecting drug users. *J Viral Hepat.* 2012;9(8):554-9.
18. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24 Supl 4:S545-57.
19. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2014;3(1).
20. Baggaley RF, White RG, Boily MC. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol.* 2010;39(4):1048-63.
21. Gomes AIASB, Gouveia VV, Silva Júnior NA, Coutinho ML, Santos LCO. Escolha do (a) parceiro (a) ideal por heterossexuais : são seus valores e traços de personalidade uma explicação? *Psicol Reflex Crit.* 2013;26(1):29-37.
22. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report [Internet]. 2001 [cited 2016 Sept. 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/>



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.