UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO

Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV para prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional

Ribeirão Preto

2019

PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO

Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV para prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Práticas, saberes e políticas de saúde

Orientadora: Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe

Ribeirão Preto

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Bossonario, Pedro Augusto

Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV para prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional. Ribeirão Preto, 2019.

104 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Aline Aparecida Monroe

1. HIV. 2. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 3.Prisões. 4.Assistência à saúde. 5. Prevenção de Doenças

BOSSONARIO, Pedro Augusto

Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV para prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Às pessoas privadas de liberdade

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, ao meu pai e à minha irmã, pelo incentivo e encorajamento à pós-graduação e ao profissional enfermeiro.

À Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe, pelo acolhimento, apoio, orientação e ensinamentos durante minha trajetória na elaboração da dissertação e pelo encorajamento de atividades extras para complementação da carreira acadêmica.

À Dra. Rubia Laine de Paula Andrade, pelo encorajamento, parceria e ensinamentos durante a elaboração da dissertação e de outras atividades acadêmicas.

Às parceiras de pesquisas, congressos e cursos de verão Laura, Lívia, Nanci, Rúbia e Tiemi, que tanto me ensinaram durante as viagens realizadas em conjunto, contribuindo para o meu crescimento e experiência acadêmica.

Ao Grupo GEOHaids liderado pela Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe: Aline, Ana Luiza, Ana Júlia, Cassiara, Erika, Glauber, Gláucia, Lívia, Rafaele, Mariana, Nanci, Rúbia, agradeço pela parceria durante minha trajetória na pós-graduação.

Aos meus amigos e colegas de pós-graduação pelo companheirismo durante esses anos para elaboração do mestrado.

À Lis e Jordana, cujas discussões e contribuições durante o exame de qualificação permitiram o aprimoramento deste trabalho.

À Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) do Governo do Estado de São Paulo pela autorização e por oportunizarem condições para a realização das pesquisas do nosso grupo.

Ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública e ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública pela acolhida e orientação durante o mestrado.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo pela acolhida e a formação de excelência como enfermeiro e pesquisador.

RESUMO

BOSSONARIO, P. A. **Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV para prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional**. 2019. 104f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Este estudo objetivou analisar a assistência prestada às pessoas que vivem com HIV baseada nas ações de saúde ofertadas com enfoque na prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo levantamento, elaborado com base em dados provenientes de um banco coletado entre agosto e novembro de 2015 em seis unidades prisionais (UP) dos municípios de Ribeirão Preto e Serra Azul, São Paulo. A população do estudo foi constituída por pessoas privadas de liberdade (PPL) que viviam com HIV e estavam custodiadas por seis meses ou mais. As variáveis selecionadas envolveram características sociodemográficas, de acompanhamento, prática sexual e ações ofertadas visando a prevenção do HIV. Os dados foram analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas e da criação de indicadores relacionados à assistência prestada para a prevenção da transmissão do HIV, que foram classificados como insatisfatórios, regulares e satisfatórios conforme o valor médio das respostas dos entrevistados às perguntas com escala Likert, que variou de "um" a "cinco". Realizou-se análise de correspondência múltipla para verificar associação entre as variáveis da assistência prestada e as demais variáveis do estudo. Nos últimos 12 meses antes da entrevista, 44,7% dos 85 indivíduos que participaram do estudo relataram práticas sexuais, dos quais 73,7% com parceria fixa e 71,0% com relação sexual com pessoas do sexo oposto. Das 85 PPL, 15,3% recebiam visitas íntimas e 28,2% referiram sempre utilizar preservativo nas práticas sexuais. Identificou-se desempenho insatisfatório das UP quanto à oferta de gel lubrificante e orientações acerca do planejamento familiar/reprodutivo, sexo seguro, uso de preservativos e não compartilhamento de materiais perfurocortantes. A avaliação satisfatória permeou a distribuição de preservativos e a não existência de atraso na entrega da terapia antirretroviral. A oferta de exames sorológicos, a disponibilização de cartazes e/ou panfletos educativos e o questionamento sobre a regularidade da ingestão da TARV receberam avaliação regular. O desempenho regular/insatisfatório da assistência prestada foi associado às Penitenciárias A e D, Centros de Detenção Provisórias, indivíduos do sexo feminino, parceria fixa e eventual e não utilização de preservativos nas relações sexuais. O desempenho satisfatório associou-se à Penitenciária C, a indivíduos em regime semiaberto, de 23 a 30 anos, sem estudo, à relação sexual com parceiros do mesmo sexo e a pessoas que referiram quase nunca utilizar preservativos nas relações sexuais. Também houve associação entre sentenciados que cumpriam regime semiaberto e sem estudos em relação à maior oferta de orientação sobre sexo seguro. Identificou-se, ainda, a oferta de insumos para realização do sexo seguro, sem as respectivas orientações envolvendo a prevenção da transmissão do HIV nas UP. De modo geral, os resultados deste estudo contribuem com reflexões sobre o provimento de um cuidado em saúde que contemple ações de conscientização e motivação das PPL no tocante ao engajamento proativo na prevenção e no controle do HIV, bem como no autocuidado apoiado pela equipe de saúde prisional, já que as UP apresentam importantes oportunidades para atuarem de acordo com as prerrogativas da atenção primária à saúde, articuladas aos demais pontos da rede de atenção.

Descritores: HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Prisões. Assistência à saúde. Prevenção de Doenças

ABSTRACT

BOSSONARIO, P. A. **Assistance provided to people living with HIV in order to prevent virus transmission in prisons**. 2019. 104f. Dissertation (MSc.) – Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

This study aimed to analyze the assistance provided to people living with HIV, based on health actions available, focusing on the prevention of virus transmission in prisons. This was a descriptive/survey research developed from data collected between the months of August and November in 2015, within six correctional facilities (UPs) located in the municipalities of Ribeirão Preto and Serra Azul, São Paulo. The study population was composed by people in deprivation of their liberty (DoL) living with HIV and in custody for at least six months. Selected variables involved follow-up sociodemographic characteristics and sexual behavior aiming HIV prevention. Data were analyzed using descriptive statistics and creating indicators related to the assistance provided for preventing HIV transmission, which were then graded as unsatisfactory, regular and satisfactory, based on the group average answer, expressed on a five-point Likert scale. A multiple correspondence analysis was carried out to verify the association between variables in the assistance provided and others among this study. During the twelve months prior to the interview, 44.7% out of 85 respondents reported sexual practices, of which 73.7% had a single partner and 71.0% had sexual relations with the opposite sex. Out of 85 people DoL, 15.3% had intimate visits and 28.2% reported always using a condom during their sexual practices. An unsatisfactory performance was identified in UPs when it came to having lubricants available and the orientation towards family planning and reproductive health, such as the use of condoms and not sharing sharp instruments. Meanwhile, a satisfactory result was observed in condom distribution and no delays in providing antiretroviral therapy. The availability of serologic tests, educational visual aids and TARV intake regularity were assessed as regular. Prisons A and D, Provisional Detention Centers, female individuals, single and multiple partnered individuals who did not use preservatives deemed the assistance regular or unsatisfactory. A satisfactory result was seen within individuals from Prison C, those who had semi-open conditions, ages between 23-30, were uneducated, had same-sex relations and in those who reported rarely using condoms during their sexual practices. There was also an association between convicted individuals who were uneducated and entitled to semi-open conditions regarding higher safe-sex orientation levels. Furthermore, there were resources for safe sex, even without related guidance involving the prevention of HIV transmission at UPs. Altogether, the results of this study add up to observations surrounding the provision of a health care including awareness and motivation actions towards those in DoL concerning the proactive engagement for the prevention and control of HIV, as well as the self-care supported by the prison healthcare staff, since the UPs have important opportunities to act according to the prerogatives of primary health care, and related to others in this network.

Descriptors: HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Prisons. Delivery of Health Care. Disease Prevention

RESUMEN

BOSSONARIO, P. A. **Atención brindada a personas que viven con VIH para prevenir la transmisión del virus en prisiones.** 2019. 104f. Tesis (Master en Ciencias) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Este estudio se propuso analizar la atención brindada a personas con VIH basada en las acciones de salud disponibles para la prevención de la transmisión del virus en prisiones. Es un estudio descriptivo, del tipo encuesta, basado en datos colectados entre agosto y noviembre de 2015, en seis unidades penitenciarias (UP) de las ciudades de Ribeirão Preto y Serra Azul, São Paulo. Entre la población del estudio estaban personas privadas de libertad (PPL) con VIH y bajo custodia por seis meses o más. Las variables seleccionadas incluyeron aspectos sociodemográficos, de acompañamiento, práctica sexual y accionas disponibles para prevenir el VIH. Se analizaron los datos a través de técnicas estadísticas descriptivas y se crearon indicadores relacionados a la atención brindada para prevenir la transmisión del VIH. Esos indicadores fueron clasificados como insatisfactorios, regulares y satisfactorios de acuerdo con el valor medio de las respuestas de los entrevistados a las preguntas con escala Likert, que varió de «uno» a «cinco». Se realizó un análisis de correspondencias múltiples para verificar la relación entre las variables de atención brindada y las otras variables del estudio. En los 12 meses previos a la entrevista, el 44,7% de los 85 individuos informó prácticas sexuales, de los cuales el 73,7% tuvo parejas fijas y el 71,0% tuvo relación sexual con personas del sexo opuesto. De las 85 PPL, el 15,3% recibió visitas íntimas y el 28,2% informó siempre usar preservativos en prácticas sexuales. Se identificó desempeño insatisfactorio de las UP para la oferta de lubricante y orientaciones respecto a la planificación familiar/reproductiva, sexo sin riesgo, uso de preservativos y no intercambio de materiales cortopunzantes. Se asoció la evaluación satisfactoria al reparto de preservativos y a la entrega de TARV sin retraso. La oferta de pruebas serológicas, la disposición de carteles y/o folletos educativos y el cuestionamiento sobre la periodicidad de la ingestión de TARV fueron evaluados como regulares. Las Prisiones A y D, Centros de Detención Provisional, mujeres e individuos con parejas fijas y múltiples que no usaban preservativos consideraron la atención regular o insatisfactoria. Por otro lado, la consideraron satisfactoria los sujetos de la Prisión C, en régimen semiabierto, de 23 a 30 años, sin estudio, que mantenían relación sexual con parejas del mismo sexo y los que informaron casi nunca usar preservativos en las relaciones. Además, se asoció la mayor oferta de orientación sobre sexo sin riesgo a quienes estaban en semiabierto y a personas sin estudio. Se identificó también la oferta de suministros para sexo sin riesgo sin las respectivas orientaciones sobre la prevención del VIH en las UP. En general, los resultados aportan consideraciones relacionadas a la provisión de una atención en salud que incluya acciones de concienciación y motivación de las PPL respecto a la participación proactiva en la prevención, el control del VIH y el autocuidado con el respaldo del equipo de salud carcelaria, puesto que en las UP se observaron importantes oportunidades de respetar las prerrogativas de atención primaria a la salud integradas a otros puntos de la red.

Descriptores: VIH. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Prisiones. Prestación de Atención de Salud. Prevención de enfermidades

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição da Estratégia PECO	21
Quadro 2	Formulação da pergunta norteadora	21
Quadro 3	Estudos incluídos na revisão narrativa sobre a prevenção da transmissão do HIV em pessoas privadas de liberdade, 2018.	24
Quadro 4	Distribuição dos artigos científicos de acordo com os eixos temáticos da revisão narrativa sobre a prevenção da transmissão do HIV entre as pessoas privadas de liberdade, 2018	27
Quadro 5	Capacidade, população e ocupação de vagas em unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015 e 2018	44
Quadro 6	Distribuição das pessoas que viviam com HIV em unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015	47
Quadro 7	Distribuição das pessoas que viviam com HIV nas unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, segundo a modalidade de cumprimento de pena, 2015	47
Quadro 8	Descrição dos eixos e variáveis utilizadas no estudo, segundo os objetivos propostos	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados nas etapas da revisão	23
Figura 2	Mandala da prevenção combinada	38
Figura 3	Indicadores (valor médio) das ações para a prevenção da transmissão do HIV ofertadas às pessoas privadas de liberdade que viviam com a infecção pelo vírus pelas equipes de saúde de unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015	56
Figura 4	Plano fatorial dos aspectos associados às ações de prevenção da transmissão do HIV ofertadas às pessoas privadas de liberdade que viviam com a infecção pelo vírus em unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos dados sociodemográficos das pessoas que viviam com HIV em situação de privação de liberdade nas unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015.	53
Tabela 2	Distribuição dos dados de acompanhamento das pessoas que vivem com HIV em situação de privação de liberdade nas unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015	54
Tabela 3	Distribuição dos dados sobre prática sexual das pessoas que vivem com HIV em situação de privação de liberdade nas unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015	55

LISTA DE ABREVIATURAS

ARV - Antirretrovirais

APS – Atenção Primária à Saúde

CDP - Centros de Detenção Provisória

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CIPA - Comissão Internas de Prevenção de Acidentes

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

EERP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

EMBASE - Excerpta Medica dataBASE

EPI - Equipamentos de proteção individual

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

GEOHAids - Grupo de Estudo Operacional em HIV/Aids

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

HSH – Homens que fazem sexo com homens

IST - Infecções sexualmente transmissíveis

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde

MeSH - Medical Subject Headings

MS – Ministério da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAE - Programa de Aperfeiçoamento do Ensino

PEP - Profilaxia pós-exposição

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

PPL - Pessoas privadas de liberdade

PrEP - Profilaxia pré-exposição

PubMed - Public/Medline ou Publisher Medline

PVHIV – Pessoas que vivem com HIV

RAS – Rede de atenção à saúde (deixar na segunda vez em que aparece RAS)

SAE - Serviços de assistência especializada

SAP – Secretaria da Administração Penitenciária

Scopus - SciVerse Scopus, propriedade da Elsevier

SP – São Paulo

SUS - Sistema Único de Saúde

TARV - Terapia antirretroviral

TasP - *Treatmant as Prevention* (Tratamento como prevenção)

TB - Tuberculose

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UDI – Usuários de drogas injetáveis

UETDI - Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

UP - Unidade Prisional

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 14
1. INTRODUÇÃO 17
1.1. Estratégias para prevenção da transmissão do HIV voltadas às pessoas privadas de liberdade que vivem com a infecção pelo vírus 20
1.2. Justificativa 32
2. QUADRO TEÓRICO 34
3. OBJETIVOS 40
3.1. Geral 41
3.2. Específicos 41
4. MATERIAL E MÉTODOS 42
4.1. Tipo do estudo 43
4.2. Local de estudo 43
4.2.1. Assistência em HIV no sistema prisional 44
4.3. População de estudo 46
4.3.1. Critérios de inclusão 46
4.3.2. Distribuição da população de estudo e regime de cumprimento de pena 46
4.4. Coleta dos dados 47
4.4.1. Instrumento de coleta de dados 47
4.4.2. Variáveis envolvidas no estudo 49
4.4.3. Estratégia para coleta de dados 50
4.5. Análise dos dados 50
4.6. Aspectos éticos 51
5. RESULTADOS 52
6. DISCUSSÃO 59
7. CONCLUSÕES 69
REFERÊNCIAS 72
APÊNDICES 84
ANEXOS 95

APRESENTAÇÃO

Iniciei minha trajetória profissional, já com interesse na saúde pública, no ano de 2012, ao ingressar no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Durante as imersões no campo da Atenção Básica, pude me aproximar de populações vulneráveis, as quais sempre me trouxeram questionamentos acerca do modo de organização social e dos serviços de saúde, de forma que esses deveriam equacionar a oferta das ações de saúde, considerando aqueles com maiores necessidades e que requerem maior proteção social.

No ano de 2013, por meio de informações entre os graduandos, identifiquei que o Grupo de Estudo Operacional em HIV/Aids (GEOHAids), sob a liderança da Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe, estava desenvolvendo uma pesquisa que abordava tal temática no contexto prisional. O interesse em relação a esta pesquisa foi determinante para me engajar no referido grupo e para a minha iniciação no âmbito científico. Assim, em um primeiro momento, fui indicado à bolsa de cultura e extensão para o desenvolvimento de atividades junto ao Programa de IST/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais do município Ribeirão Preto/SP, relacionada ao projeto "Utilização de uma ferramenta de gestão para o acompanhamento das pessoas que vivem com HIV/aids: articulação entre universidade e serviços de saúde" e, em seguida, obtive a bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) para o desenvolvimento do projeto intitulado "Perfil sociodemográfico e clínico das pessoas que vivem com HIV/aids no sistema prisional".

No período da graduação, minha atuação no grupo se concretizou na monografia de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que teve o mesmo objetivo da bolsa de iniciação científica e integrava o projeto de pesquisa "Análise da Atenção à Saúde prestada às pessoas que vivem com HIV/aids em unidades prisionais da região de Ribeirão Preto/SP", aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Edital Universal/MCTI/CNPq nº 14/2014, Processo n° 460753/2014-2, Vigência 19/11/2014 a 30/11/2017), com recursos complementados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (Auxílio Regular/Processo n°: 2015/22312-0, Vigência: 01/09/2016 a 31/08/2018), sob a responsabilidade da Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe, cujas atividades científicas permitiram a minha participação das etapas de coleta, análise e discussão dos dados. Ressalto que, desde que fui às unidades prisionais (UP) para realizar a coleta de dados do projeto, tornei-me parceiro das equipes de enfermagem das unidades sediadas em Ribeirão Preto e, desde então, colaboro, sempre que possível, com o planejamento e operacionalização de atividades de saúde voltadas aos detentos e agentes penitenciários, como, por exemplo, campanhas de vacinação e "fique sabendo"; atividades sobre higiene corporal; palestras sobre

uso de álcool e outras drogas, infecções sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, tuberculose; palestras em Comissão Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA); entre outras.

Após o término de minha graduação, senti necessidade de dar continuidade à minha formação acadêmica, contribuindo com pesquisas que envolvessem os mesmos sujeitos do meu TCC. Então, com a ajuda da minha orientadora Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe, elaborei uma proposta de investigação para ingresso no curso de mestrado voltada à assistência às pessoas vivendo com HIV em UP para prevenção da transmissão do vírus nesse contexto complexo e desafiador das políticas públicas de saúde.

Ainda, gostaria de destacar que, durante a pós-graduação, participei do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino (PAE) nas disciplinas "Políticas e Organizações nos Serviços de Saúde e Urgência" e "Emergência em Enfermagem", nas quais pude colaborar com a elaboração de planos de aula e auxiliar nas discussões em sala e laboratórios, além de ter a experiência como docente no ensino superior. Também fui convidado a participar como vice-tutor da Liga de Estudos em Gênero e Sexualidade e tenho contribuído com palestras e capacitações acerca da temática e de infecções sexualmente transmissíveis.

Hoje, percebo que a oportunidade da minha inserção e desenvolvimento de atividades de pesquisa na linha "Práticas, Saberes e Políticas de Saúde" do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da EERP tem proporcionado o meu crescimento e a contribuição na produção de conhecimentos envolvendo a organização da assistência à população privada de liberdade que vive com HIV, bem como tem permitido o desenvolvimento de habilidades para o ensino, pesquisa e extensão à comunidade.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo objetivou analisar a assistência prestada às pessoas que vivem com HIV em situação de privação de liberdade, tendo como recorte as ações desenvolvidas para a prevenção da transmissão do vírus em UP, a fim de compreender as potencialidades e dificuldades para o enfrentamento da doença nas prisões e, assim, qualificar o seu manejo nessa população.

Desde o seu surgimento, há mais de 30 anos, o combate ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente causador da aids, configura-se como desafio prioritário para a saúde mundial, uma vez que 9,4 milhões de indivíduos que vivem com a infecção pelo HIV/aids desconhecem seu estado sorológico, bem como pelo fato de os países em desenvolvimento concentrarem 90% dos 36,9 milhões de casos de HIV estimados em adultos no mundo (UNAIDS, 2015, 2018a).

Diante dos números expostos acima, em 2014, na perspectiva de erradicar a epidemia da aids até o ano de 2030 no mundo, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS) lançou o desafio para que as metas 90/90/90 sejam atingidas até 2020 (UNAIDS, 2014a; MERCOSUL, 2015). No mesmo ano, a UNAIDS elaborou a Declaração de Paris, com o objetivo de trabalhar, em conjunto com a sociedade, as oportunidades de impacto mundial por meio de ações inovadoras, seguras, acessíveis e equitativas, impondo fim à discriminação e aos processos de estigmatização envolvendo as pessoas vivendo com HIV (UNAIDS, 2014b).

Em 2015, no Brasil, estimativas apontaram a existência de 718 mil pessoas vivendo com a infecção pelo HIV, de modo que, no período de 2006 a 2017, observou-se uma constância no número de notificações de casos de pessoas vivendo com o vírus, além do aumento significativo de infecções entre homens com idade de 15 a 29 anos, passando de 4.776 notificações em 2006 para 8.130 em 2017. Ainda em 2017, 37.791 pessoas foram notificadas com aids e, entre 1980 e 2017, ocorreram 327.655 óbitos relacionados à doença (BRASIL, 2015, 2018a).

Ainda na perspectiva epidemiológica da aids, verifica-se que a epidemia brasileira tem se concentrado em populações-chave, como homossexuais, homens que fazem sexo com homens (HSH), transgêneros, profissionais do sexo, usuários de drogas e indivíduos em situação de privação de liberdade (BRASIL, 2015).

O Brasil apresenta elevado número de pessoas encarceradas, ocupando o terceiro lugar no ranking de países com o maior número de detentos, estando em primeiro e segundo lugar, respectivamente, Estados Unidos e China (BRASIL, 2017a). Segundo a literatura internacional, a prevalência do HIV entre pessoas privadas de liberdade (PPL) é maior em relação a outras populações (AZBEL et al., 2013; HENOSTROZA et al., 2013; SEMAILLE et al., 2013; ZIGLAM et al., 2012), o que converge com a realidade de alguns estudos brasileiros (COELHO

et al., 2007; PRELLWITZ et al., 2013). No entanto, dados sobre a prevalência de HIV/aids nas penitenciárias em termos quantitativos não foram encontrados na literatura nem em sistemas de informação públicos.

Entre os aspectos capazes de aumentar a vulnerabilidade ao HIV nas prisões, têm-se a superpopulação prisional, a violência sexual, a drogadição, a prática sexual desprotegida, o uso compartilhado de materiais para realização de tatuagens e alicates de unha, além das próprias condições precárias de saúde e debilidades em relação à continuidade do cuidado e do tratamento em HIV/aids em todas as fases do encarceramento, bem como o acesso limitado a informações e materiais para prevenção da transmissão do vírus (BRASIL, 2008; PRELLWITZ et.al 2013; RUBINSTEIN et.al., 2016). Além disso, fatores de vulnerabilidade individual ao vírus HIV no âmbito prisional foram identificados, sendo infecção em homossexuais, histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sorologia positiva para sífilis (SGARBI et.al., 2015).

Dessa forma, a assistência prestada para o controle de HIV/aids às PPL que vivem com o vírus merece ser estudada, uma vez que as UP se apresentam como locais propícios para propagação e agravamento da doença.

Entendendo o direito das PPL em relação à prática sexual, a resolução n.º 1 de 1999 assegura a visita íntima, definindo-a como a recepção do cônjuge ou de outro parceiro, independente do sexo, em ambiente reservado, na UP onde o detento estiver sob o cumprimento de pena. Posteriormente, a resolução n.º 4 de 2011 acrescenta que a privacidade e a inviolabilidade sejam também asseguradas a casais heteroafetivos ou homoafetivos (BRASIL, 1999; BRASIL, 2011; GUIMARÃES, 2015).

Em relação à resolução citada acima, tomando como foco a perspectiva da garantia do direito à saúde das PPL, os Ministérios da Saúde (MS) e da Justiça instituíram, por meio da Portaria Interministerial 1.777 de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, norteado pelos princípios e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que traz, entre as ações em saúde possíveis aos detentos, o planejamento familiar e aconselhamento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), aids e hepatites virais, impactando diretamente a prevenção e o controle do HIV (BRASIL, 2003, 2004, 2005).

Já no ano de 2014, a portaria supramencionada foi revogada pelo MS, uma vez que foi publicada uma nova Portaria Interministerial n. 01/2014, a qual instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), cujo destaque permeia a ampliação no rol de ações e serviços de saúde voltados às PPL, bem como a valorização das unidades básicas de saúde prisionais nas redes de atenção à saúde (BRASIL, 2014a).

Esses documentos normativos consistem em materiais que orientam as estratégias e intervenções em saúde, além de favorecer a ampliação do acesso das PPL aos diferentes pontos da atenção à saúde. As ações de atenção básica são de responsabilidade dos profissionais de saúde inseridos no sistema prisional. Nesse contexto, estão contempladas aquelas ações pertinentes à prevenção e ao manejo do HIV, bem como a garantia de atendimento em serviços de assistência especializada, quando houver necessidade (BRASIL, 2005, 2014a).

Em função disso, a política de saúde brasileira avança na proposição de importantes estratégias para o controle do HIV, intensificada após a resolução n.º 4/2011, a qual atribui à direção do sistema prisional a função de informar à PPL e à parceria íntima sobre temáticas voltadas à prevenção do uso de drogas e da transmissão de IST, como o HIV/aids (BRASIL, 2011; REIS; BERNARDES, 2011). Contudo, estudo realizado no Brasil mostra o baixo número de detentos que participaram de atividades de orientações sobre IST e aids (MAERRAWI, 2012).

Assim, as ações de prevenção desenvolvidas nas UP devem contemplar três grupos populacionais: os detentos, seus parceiros/familiares (fundamentalmente nos espaços onde as visitas íntimas ocorrem) e os trabalhadores, por meio de programas que valorizem o aconselhamento e a educação permanente (REIS; BERNARDES, 2011).

Nesse contexto sanitário e político de atenção às PPL, o ambiente carcerário brasileiro opera além de sua capacidade, sendo composto por 726.712 indivíduos em 2016, dos quais 31,6% estavam concentrados no estado de São Paulo (BRASIL, 2017a). Considerando essa realidade como elemento que potencializa a prevalência do HIV, o qual é transmitido principalmente pela exposição sexual (BRASIL, 2015, 2016a), estudos que privilegiam a identificação de fragilidades e vulnerabilidades dessa população contribuem com a qualificação do cuidado prestado às PPL para a prevenção da transmissão do vírus no ambiente prisional.

1.1. Estratégias para prevenção da transmissão do HIV voltadas às pessoas privadas de liberdade que vivem com a infecção pelo vírus

Com a finalidade de fundamentar o presente estudo, uma revisão narrativa da literatura foi elaborada, possibilitando a identificação de pesquisas relevantes e a descrição do estado da arte sobre a temática da pesquisa proposta. Nesse tipo de revisão, não é necessário esgotar todas informações que permeiam o tema nem incorporar métodos criteriosos e sistemáticos que

fundamentem o levantamento e a avaliação dos materiais identificados (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", 2015; ROTHER, 2007).

A condução desse tipo de revisão é iniciada com a definição de uma pergunta norteadora, a qual servirá de base para a busca de descritores e, consequentemente, a recuperação de artigos que serão ou não incluídos no estudo com base na pesquisa em bases de dados online. Para auxiliar na elaboração da questão, utilizou-se a estratégia PECO, cujo acrônimo é explicado no quadro 1.

Quadro 1. Descrição da Estratégia PECO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População de interesse	Paciente ou problema a ser abordado
E	Exposição	Exposição a ser considerada (Exemplo: fator de risco, fator prognóstico)
C	Comparador	Controle (Exemplo: não exposição)
O	*Outcome* (Desfecho)	Desfecho de interesse ou situação de interesse

Fonte: SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007; BRASIL, 2014b.

Com base nessa estratégia, foi elencada a descrição de cada letra para formulação da pergunta do estudo no quadro 2.

Quadro 2. Formulação da pergunta norteadora

Acrônimo	Descrição
P	Pessoas que vivem com HIV/aids privadas de liberdade
E	Ações de prevenção
C	Não consta
O	Diminuição da transmissão do HIV

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018

Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão norteadora: "Quais as ações de prevenção foram desenvolvidas para prevenção da transmissão do HIV pelas pessoas privadas de liberdade que vivem com o vírus?".

As bases de dados utilizadas para busca dos artigos, que ocorreu no mês de maio de 2018, foram: CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*); Embase (*Excerpta Medica dataBASE*); LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde); PubMed (*Public/Medline* ou *Publisher Medline*) e Scopus (*SciVerse Scopus*, propriedade da Elsevier). Essas bases de dados foram consideradas com o intuito de obter o maior número de estudos capazes de responder à questão supracitada.

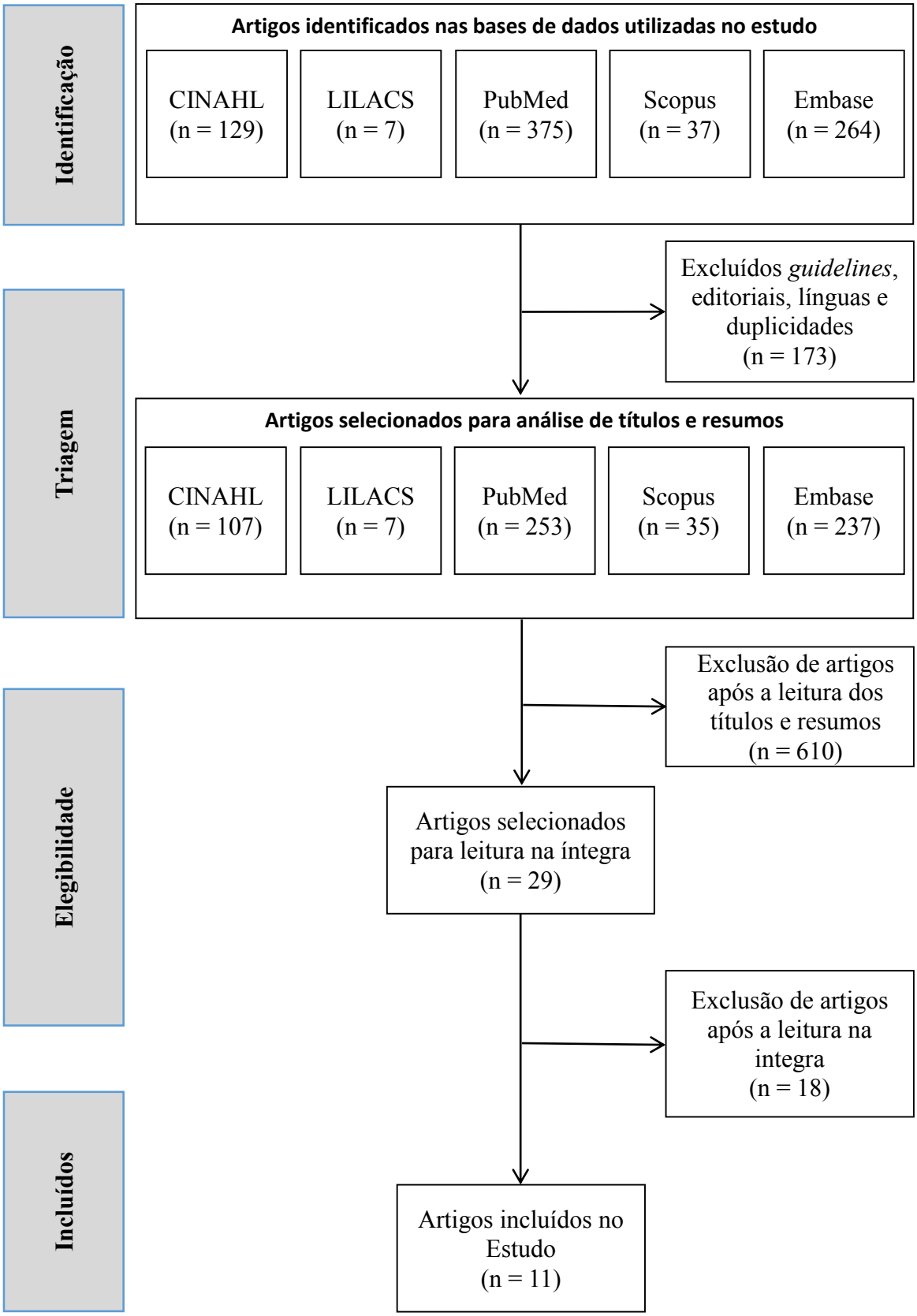
Foram utilizados os seguintes descritores para o levantamento bibliográfico: "prisões", "prisioneiros", "HIV", "aids" e "prevenção e controle", sendo esses readequados de acordo com as bases de dados. Foram utilizados descritores próprios da língua inglesa identificados no MeSH (*Medical Subject Headings*) para a busca nas bases CINAHL, Embase, PubMed e Scopus; em relação ao LILACS, foram incluídos descritores em português, inglês e espanhol consultados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Com base na busca digital realizada nas bases citadas, as produções científicas foram analisadas, em um primeiro momento, pelos títulos e resumos para identificar o potencial do material em responder à pergunta delineada. Após tal seleção, os artigos identificados foram lidos integralmente para verificar a pertinência de inclusão no estudo. Na sequência, procedeu-se ao preenchimento de um instrumento elaborado pelo autor para extração de dados e uso desses na discussão da presente pesquisa.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão das produções científicas: estudos no formato de artigo; população estudada com 18 anos ou mais de idade e que correspondesse a indivíduos vivendo com HIV/aids; artigos escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; e publicação no período de 2008 a 2017. Foram excluídos os estudos que não respondiam à questão norteadora desta revisão, bem como trabalhos que não apresentavam o método, editoriais, *guidelines* e pesquisas não encontradas/disponíveis na íntegra em sua versão online.

Inicialmente, recuperaram-se 812 materiais nas bases de dados utilizando os descritores mencionados, sendo 162 excluídos por duplicação, sete por serem *guidelines* e editorial e quatro por não estarem nos idiomas mencionados nos critérios de inclusão. Considerando a leitura dos títulos e resumos de 639 artigos, 610 foram excluídos, restando 29 materiais selecionados para leitura na íntegra. Por fim, 11 artigos foram incluídos nesse estudo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados nas etapas da revisão



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Dos materiais incluídos nesta revisão, não houve publicações nos anos de 2008 e 2017. Recuperam-se pesquisas cujos períodos compreendidos no desenvolvimento dos estudos permearam os anos de 1993 até 2011. Todos os estudos foram realizados até 2011 e publicados até o ano de 2016. Em relação aos locais de pesquisa, destacam-se os Estados Unidos, Zâmbia e Índia. Os materiais foram publicados na língua inglesa. No que tange à abordagem metodológica dos estudos, sete eram quantitativos, (quatro descritivos e dois transversais), três qualitativos e dois eram revisões da literatura (Quadro 3).

Quadro 3. Estudos incluídos na revisão narrativa sobre a prevenção da transmissão do HIV em pessoas privadas de liberdade, 2018.

Artigo	Autoria	Revista	Ano pub.	Ano est.	Delineamento metodológico	País
1	Copenhaver M et al.	AIDS Patient Care and STDs	2009	2006; 2007	Qualitativo	Estados Unidos
2	Guin S	Journal of Correctional Health Care	2009	2005; 2006	Qualitativo	Índia
3	Macgowan R et al.	Sexually Transmitted Diseases	2009	2003; 2004	Descritivo	Estados Unidos
4	Begier EM et al.	J Acquir Immune Defic Syndr	2010	2006	Descritivo	Estados Unidos
5	Dolan K, Larney S.	Indian J Med Res	2010	1993; 2010	Revisão da literatura	Índia
6	Catz SL et al.	AIDS Behav	2012	2008; 2009	Qualitativo	Estados Unidos
7	Leibowitz AA et al.	AIDS Behav	2013	2007	Transversal	Estados Unidos
8	Simooya OO et al.	The Open Infectious Diseases Journal	2014	2009; 2010	Transversal	Zâmbia
9	Maggard KR et al.	Bull World Health Organ	2015	2011	Descritivo	Zâmbia
10	Teixeira PA et al.	American Journal of Public Health	2015	2008; 2011	Descritivo	Estados Unidos
11	Valera P et al.	AIDS Care	2016	1980; 2004	Revisão Sistemática	Estados Unidos

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Considerando a convergência dos resultados/achados dos estudos, vislumbrou-se a possibilidade de ancorá-los na perspectiva do modelo de intervenções proposto pelo documento "*HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions"*, o qual apresenta estratégias voltadas para a abordagem às pessoas vivendo com HIV em prisões e demais ambientes de confinamento, incluindo ações de redução de danos para os indivíduos que usam drogas (UNODC/OPAS/OMS, 2013).

Esse documento foi elaborado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), pela Organização das Nações Unidas (ONU) e UNAIDS em 2006 para apoiar os países na organização e operacionalização de estratégias de prevenção, controle e cuidado em HIV/aids nas prisões. Tal documento descreve 15 intervenções essenciais para o enfrentamento da doença no âmbito prisional (UNODC/OPAS/OMS, 2013), as quais estão descritas abaixo:

- ✓ Ações de informação, educação e comunicação: sensibilização, orientações e educação sobre HIV, IST, hepatites virais e tuberculose (TB) são necessárias entre as pessoas que vivem em UP e com a comunidade que se relaciona com essa população;
- ✓ Programas de preservativo: distribuição gratuita e de fácil acesso envolvendo preservativos e lubrificantes para todos os sentenciados que recebem ou não visita íntima;
- ✓ Prevenção da violência sexual: medidas apropriadas devem ser estabelecidas para abordar os casos de violência sexual entre sentenciados com orientação sexual diferente dos demais indivíduos, jovens e mulheres, possibilitando ações políticas e estratégicas para prevenção, detecção e diminuição dos casos de agressão;
- ✓ Tratamento da dependência de drogas: deve ser oferecido com base em evidências e com consentimento informado dentro das UP;
- ✓ Programas de troca de agulhas e seringas para Usuários de Drogas Injetáveis (UDI): os sentenciados que fazem uso de drogas injetáveis devem ter acesso a dispositivos esterilizados, como seringas, e devem receber informações sobre programas a esse respeito;
- ✓ Prevenção da transmissão por meio de serviços médicos e dentais: prestadores de serviços de saúde devem aderir a protocolos de controle de infecção, e as instalações devem ser adequadamente equipadas para esse fim;
- ✓ Prevenção da transmissão do HIV por meio de tatuagem e piercings: são importantes as iniciativas que visam a redução do compartilhamento e a reutilização de equipamentos na prática de tatuagem, colocação de piercing e demais modalidades que penetram a pele;
- ✓ Profilaxia pós-exposição ao HIV: pessoas que foram expostas ao vírus devem ter acesso às profilaxias disponíveis e serem comunicadas sobre essa possibilidade;

✓ Testagem e aconselhamento em HIV: devem estar disponíveis aos sentenciados durante o período de encarceramento, respeitando-se o consentimento individual. Também devem ser oferecidos testes para HIV em casos de consultas médicas, se houver manifestações clínicas indicativas de infecção pelo vírus e em situações de gestação. Os testes devem contar com informações sobre a temática, bem como questões que abordem o tratamento da doença e a confidencialidade da consulta;

✓ Tratamento, cuidado e apoio: deve ser o mesmo oferecido à população geral. A continuidade do tratamento com antirretrovirais objetivando a supressão viral precisa acontecer em todos os períodos de encarceramento e deve incluir suporte à saúde do indivíduo, como a inclusão de suplementos nutricionais;

✓ Prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose: as taxas de transmissão de TB e coinfecção TB-HIV são altas nas UP; por isso, as buscas ativas devem ser intensas durante todo o período de encarceramento, a fim de diagnosticar e iniciar o tratamento precoce para controle da (co)infecção. Apenados com diagnóstico de TB devem ser mantidos separados dos demais indivíduos até que finalize o período de transmissão da doença. É importante que sejam oferecidas medicações profiláticas para TB e testes de HIV; além disso, a estrutura física das celas e a UP devem contar com boa ventilação e luminosidade;

✓ Prevenção da transmissão vertical do HIV: gestantes, nutrizes e mães encarceradas devem ter acesso às ações de prevenção da transmissão do HIV para proteção dos seus filhos, estando inclusas medidas que permeiam o planejamento familiar e tratamento antirretroviral;

✓ Prevenção e tratamento das IST: ações voltadas ao tratamento de IST, principalmente aquelas que causam lesões genitais e facilitam a infecção pelo HIV, devem ser diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível;

✓ Programas de vacinação, diagnóstico e tratamento de hepatites virais: o manejo terapêutico e a vacinação para hepatites virais devem fazer parte da rotina de cuidado das UP, incluindo campanhas de vacinação para sentenciados e profissionais;

✓ Proteção dos profissionais em relação aos riscos ocupacionais do sistema prisional: profissionais das UP e sentenciados que colaboram na área da saúde devem receber informações e treinamentos referentes ao uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) e prevenção de doenças, como hepatites virais, TB e HIV.

A organização e síntese dos principais achados envolvendo os artigos científicos incluídos nesta revisão resultaram na configuração de cinco eixos temáticos acerca da prevenção da transmissão do HIV entre as PPL, em consonância com as intervenções descritas

anteriormente para o controle da doença no contexto prisional (UNODC/OPAS/OMS, 2013), a saber: informação, educação e comunicação; testagem e aconselhamento em HIV; tratamento, cuidado e apoio; programas de preservativos; e prevenção da transmissão do HIV por meio de tatuagem. Os eixos temáticos foram elencados de acordo com o número de artigos que lhes correspondiam; assim, eixos que contavam com menos de três estudos foram excluídos. Destaca-se a possibilidade de contemplar um mesmo artigo em eixos temáticos simultâneos, conforme sinalizado no quadro 4 a seguir.

Quadro 4. Distribuição dos artigos científicos de acordo com os eixos temáticos da revisão narrativa sobre a prevenção da transmissão do HIV entre as pessoas privadas de liberdade, 2018.

Eixos temáticos	Artigos
Informação, educação e comunicação	1, 2, 3, 6, 8, 11
Testagem e aconselhamento para o HIV	3, 4, 8, 9, 11
Tratamento, cuidado e apoio	2, 5, 6, 8, 10
Programas de preservativo	1, 5, 6, 7
Prevenção da transmissão do HIV por tatuagem	5, 8, 11

A seguir, serão retomados os eixos que configuraram a organização temática da presente revisão narrativa, com o objetivo de apresentar a síntese dos principais resultados dos artigos científicos que foram incluídos neste estudo.

Informação, educação e comunicação

Estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que a maioria dos sentenciados que viviam com HIV e utilizavam drogas tinha conhecimento acerca dos modos de transmissão do HIV, mas mantinha comportamento de risco. Apesar da distribuição de materiais informativos dentro das UP estudadas, os indivíduos envolvidos na pesquisa relataram que panfletos sobre IST e troca de agulhas após uso de drogas injetáveis não eram lidos quando distribuídos, e dúvidas sobre as temáticas em questão não eram respondidas. Segundo eles, a substituição desses folhetos por vídeos e apresentações em PowerPoint poderia ser mais efetiva, bem como atividades educativas programadas em grupos ou individualmente que mantivessem a privacidade dos participantes. Essa pesquisa concluiu que os apenados carecem de intervenções metodologicamente ativas e que se concentrem no risco de transmissão do HIV (COPENHAVER et al., 2009).

Pesquisa publicada em 2012 aponta que detentos reclusos já com HIV apresentaram mais clareza quanto às formas de transmissão do vírus do que sentenciados diagnosticados dentro do sistema prisional. Estes não recebem suporte emocional básico e necessitavam procurar profissionais de saúde para se informar sobre a prática de sexo seguro (CATZ et al., 2012). Algumas informações fundamentais, como uso de preservativos, carga viral indetectável e orientações sobre práticas sexuais foram sugeridas para serem tratadas com apenados que vivem com HIV (CATZ et al., 2012). Estudos também apontaram pouca ou nenhuma informação sobre prevenção do HIV e, quando estavam presentes, ocorriam por meio de panfletos e outros materiais muitas vezes desatualizados (CATZ et al., 2012; GUIN, 2009).

Uma revisão sistemática buscou investigar ações envolvidas na redução de comportamentos de risco ao HIV em presos estadunidenses. Entre os estudos encontrados, alguns apresentaram programas de educação eficazes para informação de homens e mulheres encarcerados sobre a transmissão do HIV e comportamentos de risco. A finalidade era aumentar programas de redução de danos e construir conhecimento acerca de atitudes e crenças, bem como disponibilizar insumos para diminuição de IST nas UP. A extração de dados dos estudos envolvidos apontou para a necessidade de uma implementação contínua de intervenções para prevenção do HIV e a melhoria na qualidade de vida entre aqueles com risco aumentado de infecção nas prisões (VALERA; CHANG; LIAN, 2016).

Na Zâmbia, uma pesquisa abordou o conhecimento das PPL sobre HIV, mostrando que a maioria dos sujeitos do estudo já tinha ouvido falar sobre aids, sabia que poderia reduzir as chances de infecção pelo HIV com apenas um parceiro fixo, mas temia a possibilidade de contrair HIV pela picada de um mosquito. Ainda foi relatado que apenas metade dos entrevistados viu materiais de cada um dos itens a seguir: políticas de aids, uso de preservativos, terapia antirretroviral (TARV), HSH e uso de drogas injetáveis. Tal achado sinalizou a necessidade de intervenções para esclarecimento de questões sobre a transmissão, prevenção e tratamento do HIV no âmbito prisional (SIMOOYA et al., 2014).

Para indicar a importância da recém implantada testagem em HIV entre 39 mil PPL em uma penitenciária nos Estados Unidos, um estudo utilizou como estratégia de abordagem aos reclusos a distribuição de cartazes e folhetos informativos, bem como o preenchimento de formulários para solicitação da testagem seguido de orientação, diálogo e encaminhamentos para unidades de saúde especializadas quando indicado. Foram realizadas testagens de sorologia para HIV em 32.211 sentenciados. Assim, de todos os indivíduos que realizaram o teste para HIV, 99,9% deles retornaram para retirada do resultado, tendo 0,79% (269) recebido diagnóstico positivo dentro do serviço de saúde prisional (MACGOWAN et al., 2009).

Testagem e aconselhamento para o HIV

Estudos resgatados por uma revisão sistemática indicaram preocupação com o diagnóstico oportuno do HIV em detentos até o início do tratamento com antirretrovirais. O diagnóstico pode ser realizado, principalmente, por meio de testes sorológicos, que devem ser ofertados de maneira voluntária. Entretanto, a oferta voluntária apresentou baixo número de sujeitos participantes quando comparada com penitenciárias que dispunham de programas de rotina para testagem de HIV (VALERA; CHANG; LIAN, 2016).

Na Zâmbia, 6.330 presos participaram de um estudo que envolveu cinco UP. Estas ofereciam testagem e aconselhamento em HIV e TB quando havia materiais disponíveis para o diagnóstico e detentos treinados para ajudar no pré-teste. Foi constatado alta prevalência de HIV (22,9%), sendo 512 apenados diagnosticados durante as campanhas e 565 sabidamente portadores do vírus (MAGGARD et al., 2015). Outro estudo no mesmo país também apontou altos números de casos de HIV no âmbito prisional, sendo os testes voluntários a única aproximação de ações de prevenção da transmissão do vírus em 50% dos participantes (SIMOOYA et al., 2014). Concluiu-se, com esses estudos, que muitos prisioneiros têm TB, HIV ou ambos, e várias intervenções de triagem e tratamento podem ser implementadas levando em consideração valores sociais, culturais e da comunidade, para que seja possível reverter o quadro de prevalência dos agravos em questão (SIMOOYA et al., 2014; MAGGARD et al., 2015).

Nova Iorque constatou que a prevalência do HIV parece ter diminuído entre os sentenciados da região em um estudo realizado que teve como objetivo determinar a proporção de detentos não diagnosticados no período de inclusão no sistema prisional. No estudo, mais de um quarto dos sujeitos apresentavam infecção pelo HIV e não haviam realizado o diagnóstico no momento da inclusão. A maioria dos presos não diagnosticados não relatou fatores de risco para o HIV, reforçando a necessidade de aumentar a aceitação dos detentos para programas de testes de rotina em UP, independente de comportamentos específicos (BEGIER et al., 2010).

Outro estudo realizado em quatro regiões dos Estados Unidos mostrou a importância da aprovação de projetos para a oferta da testagem de HIV em 39 mil sentenciados que foram reclusos sem passar por esse tipo de atendimento. Entre os 440 apenados com teste positivo, apenas 422 refizeram o teste, sendo confirmados 409 casos, dos quais 269 eram casos novos. Concluiu-se que as prisões devem implementar e explorar programas de testagem e encaminhamento dos casos de HIV quando necessário. Contudo, o estudo apontou que pode não ser viável fornecer testes de rotina para o HIV a todos os reclusos, por exemplo, devido aos

recursos limitados e à falta de materiais diagnóstico. Abordagens potenciais para realização de testes podem ser direcionadas ao período de admissão e ao sigilo. É necessária uma avaliação programática adicional para determinar quais modelos são mais viáveis, custo-efetivos e capazes de identificar o maior número de diagnósticos do HIV (MACGOWAN et al., 2009).

Tratamento, cuidado e apoio

Pessoas em situação de privação de liberdade vivendo com HIV muitas vezes não acreditam que a TARV promova impacto na transmissão do vírus, permeando a concepção de que os medicamentos apenas manteriam o indivíduo mais saudável, como mostra um estudo realizado nos Estados Unidos (CATZ et al., 2012). Contudo, uma pesquisa realizada em Nova Iorque abordou a importância da oferta do tratamento para HIV principalmente perto e após o período de livramento. Com base nos achados, os autores concluíram que o provimento de serviços de saúde e a coordenação do cuidado na perspectiva transicional têm impacto positivo após o livramento das PPL infectadas pelo HIV. Tais ações visam um plano abrangente, o qual proporciona o encaminhamento do sujeito para o cuidado apropriado na comunidade. Isso beneficia não apenas o indivíduo, mas também a comunidade para a qual a pessoa retorna quando é libertada da prisão, uma vez que o tratamento correto leva à supressão viral e, consequentemente, à diminuição da transmissão do vírus. Melhorias da saúde individual no âmbito prisional e no contexto comunitário também diminuem os atendimentos e cuidados hospitalares dessa população (TEIXEIRA et al., 2015).

Quanto à rede de apoio recebida pelas pessoas que vivem com o vírus do HIV dentro das UP, foi observado em um estudo que envolveu sete penitenciárias que a maioria do apoio vinha, basicamente, de organizações não governamentais, dos próprios companheiros de cela, prestadores de serviços de saúde, agentes penitenciário e organizações religiosas (GUIN, 2009; SIMOOYA et al., 2014; DOLAN; LARNEY, 2010). Outro estudo, publicado em 2012, teve como objetivo apresentar as fortalezas e as fragilidades das PPL com HIV; entre os resultados positivos, observou-se que indivíduos que viviam com o vírus tinham algum tipo de grupo de apoio dentro das prisões (CATZ et al., 2012).

Em revisão sistemática que contemplou materiais produzidos na região da Índia, recuperaram-se artigos publicados no período de 1993 a 2010, os quais apontavam para o encarceramento em massa e o alto número de pessoas presas provisoriamente. Os estudos ainda destacaram a proibição do uso de drogas e, consequentemente, de medicamentos dentro de algumas UP da região, mesmo havendo comportamento sexual entre os detentos, resultando em um impeditivo para o tratamento do HIV. Já as penitenciárias que forneciam tratamento

antirretroviral muitas vezes liberavam os sentenciados sem procederem ao encaminhamento adequado ou sem as medicações necessárias até a data da consulta na comunidade. Concluiu-se que tratamentos para as IST e HIV deveriam ser priorizadas nessa população (DOLAN; LARNEY, 2010).

Na Índia, um estudo apontou que o diagnóstico de HIV era realizado quando os sentenciados eram encaminhados para uma unidade de saúde ou quando havia suspeita de aids. Todos os entrevistados concordaram que os serviços médicos da prisão eram insuficientes para o cuidado e tratamento das pessoas que viviam com HIV/aids. Também expressaram descontentamento com a falta de serviços médicos básicos e de medicação apropriada para HIV/aids, inclusive, um sentenciado que vivia com o vírus informou nunca ter recebido TARV. Alguns apenados informaram a perda do tratamento por falta de escolta policial. Constatou-se que a administração da prisão pesquisada não adotou medidas para implementar ações preventivas em HIV/aids. Esse estudo concluiu que o ambiente prisional apresenta riscos aos indivíduos em situação de privação de liberdade, principalmente, aqueles com a infecção pelo HIV. Dessa forma, ressaltou-se a responsabilidade institucional no provimento de cuidados de saúde. O tratamento em HIV/aids nas prisões, incluindo a disponibilidade de medicamentos essenciais, baseia-se no princípio de que o nível de cuidados de saúde nas prisões deve ser, pelo menos, equivalente ao da comunidade (GUIN, 2009).

Programas de preservativo

Estudo realizado com 30 indivíduos privados de liberdade com HIV, nos Estados Unidos, mostrou a importância da realização de intervenções voltadas para a prática sexual segura e motivação do uso de preservativo. A população estudada declarou desejo de sair da penitenciária e fazer sexo sem se importar com a prática de sexo seguro. Isso indica a importância de intervenções de distribuição de preservativos dentro das UP e próximas do período de livramento, bem como atividades de educação sobre HIV para que haja diminuição do comportamento de risco sexual (CATZ et al., 2012).

Contudo, outro estudo identificou barreira no uso de preservativos entre os sentenciados com HIV e suas parcerias devido ao vínculo afetivo (COPENHAVER et al., 2009; CATZ et al., 2012). Por essa questão, o estudo também sugere intervenções projetadas para aumentar a motivação do uso desse método de barreira e reduzir comportamentos de risco relacionados a sexo e uso de drogas (COPENHAVER et al., 2009).

Estudo realizado em Los Angeles constatou que a distribuição de preservativos em prisões com HSH pode reduzir tanto a transmissão quanto os custos no tratamento do HIV, uma

vez que tais indivíduos realizavam, aproximadamente, sexo anal 10 vezes ao mês, sendo metade com preservativo. A capacidade de programas de distribuição de preservativos reduzir a transmissão do HIV depende da oferta de insumos suficientes, pois uma distribuição efetiva de preservativos apresentou diminuição de 0,6 na taxa de incidência de HIV em três meses. As políticas que aumentam o acesso a preservativos no ambiente carcerário incluem disponibilização do insumo no momento da inclusão e diminuição de algumas restrições na distribuição (LEIBOWITZ et al., 2013).

Vale ressaltar que entre as ações para a redução de danos, encontra-se a distribuição de preservativos para diminuição de IST, como o HIV. Apenas um estudo apresentou barreiras políticas locais em relação a essa prática na Índia, uma vez que a distribuição de preservativos foi realizada até 2009 e, após o período, houve proibição, pois a redução de danos foi considerada contra as políticas do país (DOLAN; LARNEY, 2010).

Prevenção da transmissão do HIV por tatuagem

Apesar de existir um estudo que não sinalizou a associação entre HIV e tatuagem no sistema penitenciário (DOLAN; LARNEY, 2010), outra pesquisa abordou como comportamento de risco no ambiente prisional tanto as relações sexuais desprotegidas quanto a realização de tatuagem e o uso de drogas injetáveis após a realização de entrevistas com sentenciados que viviam com o vírus do HIV (VALERA; CHANG; LIAN, 2016). Outro estudo mostrou que a tatuagem foi associada ao HIV, de modo que 34,8% dos sentenciados tatuados possuíam a infecção pelo HIV, sendo a agulha o instrumento mais comum relatado na prática da tatuagem (SIMOOYA et al., 2014).

1.2. Justificativa

Diante do encarceramento em massa que caracteriza a situação das prisões brasileiras, tal aspecto fragiliza a concretude de direitos essenciais dessa população, em especial, no que tange à oferta de ações e serviços essenciais de saúde, desafiando a prevenção e o manejo de condições crônicas, dentre as quais se destaca o HIV/aids.

Os cidadãos reclusos no sistema prisional, ou seja, sob a tutela do Estado, devem ser atendidos pelas unidades de saúde internas, as quais devem funcionar nos moldes da atenção primária à saúde (APS) e se constituem como pontos da rede de atenção à saúde (RAS), portanto, as PPL devem ter acesso, por exemplo, a testes diagnósticos de rotina para o HIV e

ter continuidade assistencial tanto diante de um resultado positivo dentro do sistema prisional quanto para aqueles casos que já apresentavam o diagnóstico antes do encarceramento. Dessa forma, é importante que ações de prevenção sejam desenvolvidas para a redução da transmissão do HIV entre apenados e comunidade, bem como as voltadas à disponibilização de TARV, insumos e demais ações ofertadas capazes de fortalecer o controle da doença no contexto prisional.

Diante do exposto, o presente estudo buscou identificar potencialidades e barreiras na assistência prestada às PPL vivendo com HIV no que tange às ações de saúde ofertadas para a prevenção da transmissão do vírus no sistema prisional.

2. QUADRO TEÓRICO

De acordo com a PNAISP, o sistema prisional brasileiro deve ser capaz de oferecer assistência integral à saúde, ancorada nos princípios e diretrizes do SUS, sendo um dos pontos de atenção primária. Isso garante a capacidade de disponibilização de ações de promoção, prevenção, ofertas de insumos e tecnologias motivacionais, a fim de serem desenvolvidas e articuladas no contexto das RAS (BRASIL, 2014a).

A PNAISP, junto com outros instrumentos normativos, pressupõe o direito à saúde dos sujeitos encarcerados, uma vez que essa população se encontra em situação de vulnerabilidade, ou seja, mais suscetível a agravos, adoecimento e/ou morte (SCHAURICH; FREITAS, 2011; SOUSA; MIRANDA; FRANCO, 2011; SOUSA et al, 2013; AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012; BRASIL, 2014a).

O termo vulnerabilidade passou a ser incorporado na saúde pública com o advento da epidemia da aids, tendo sua abordagem fundamentada nos direitos humanos, pois almejava novas respostas para compreender a complexa trajetória da epidemia e produzir intervenções para prevenção. Para análise da vulnerabilidade, urge a necessidade de abordar, concomitantemente, três dimensões: a individual, a social e a programática (SOUSA; MIRANDA; FRANCO, 2011; SCHAURICH; FREITAS, 2011; AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012).

Na dimensão individual, assume-se a intersubjetividade do indivíduo, cuja identidade é construída na relação com o outro. Também envolve aspectos biológicos e cognitivos, bem como a dinâmica psicossocial, as condições materiais e socioculturais que o indivíduo tem para acessar informações e ter interesse/poder de incorporá-las em seu cotidiano (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

A dimensão social pressupõe a análise dos contextos sociais e culturais de pertencimento dos indivíduos. Compreende-se que as relações sociais, marcadas por normas e poderes sociais, constituem o alicerce da vulnerabilidade individual e têm como foco norteador de análise as relações sociais, econômicas, raciais, de gênero, entre outras, que podem conformar desigualdades e promover violações de direitos humanos (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012) e, dessa forma, contribuir com o aumento da vulnerabilidade tanto ao adoecimento quanto ao agravamento das situações de saúde de pessoas vivendo com HIV em situação de privação de liberdade.

Em relação à dimensão programática ou governamental, abordam-se o compromisso e a ação dos governos, envolvendo as políticas, ações e serviços disponíveis, a intersetorialidade na perspectiva da articulação entre saúde, educação, justiça e proteção social para o controle do HIV/aids (SCHAURICH; FREITAS, 2011; SOUSA; MIRANDA; FRANCO, 2011). No

contexto dos serviços de saúde, a acessibilidade, equidade e integralidade compõem elementos essenciais para conformação das vulnerabilidades das pessoas que vivem com HIV ao adoecimento e à morte (AYRES; PAIVA; FRANÇA, 2012).

Quanto às ações e aos serviços ofertados para diminuição de vulnerabilidades de PPL, destaca-se, conforme já mencionado, que as UP devem representar pontos de APS e, para tal, devem cumprir três prerrogativas essenciais: *resolutividade*, ou seja, manejar oportunamente mais de 90% dos problemas de saúde presentes no contexto de vida da população-alvo (MENDES, 2011; 2015), nesse caso, a população privada de liberdade; *comunicação*, associada à organização e articulação entre os pontos que compõem a RAS para a ordenação de fluxos e contrafluxos de usuários e informações; *responsabilização*, pressupõe a assunção de compromissos sanitários e econômicos que permeiam a produção do cuidado à população-alvo (MENDES, 2011; 2015).

Ainda se destaca que, segundo Mendes (2011; 2015), adaptando-se ao contexto da saúde no sistema prisional, para uma APS efetiva, além das três funções/prerrogativas acima mencionadas, também há que cumprir sete atributos essenciais, a saber:

I. Primeiro contato: acessibilidade ao serviço de saúde oferecido;
II. Longitudinalidade: aporte regular do cuidado em saúde entre equipe, indivíduos e comunidade para um ambiente de confiança mútua;
III. Integralidade: prestação de serviços compatíveis com as necessidades e demandas da população alvo, permeando a promoção, a prevenção, a cura, o cuidado, a reabilitação, os cuidados paliativos; pressupõem a identificação de problemas/necessidades e a complementação do cuidado articulado aos demais pontos da atenção;
IV. Coordenação: arranjos para a garantia da continuidade da atenção por meio da equipe de saúde prisional;
V. Focalização na família: reconhecimento e valorização da família do detento na produção do cuidado;
VI. Orientação comunitária: análise situacional das necessidades e demandas locais;
VII. Competência cultural: respeito às preferências culturais das PPL e da comunidade envolvida.

Nesse sentido, ainda na perspectiva de Mendes (2011; 2015), ajustando-se para a releitura no âmbito prisional, há ações de prevenção capazes de serem disponibilizadas pela APS a subpopulações, que podem contribuir para diminuição do comportamento de risco, por meio de ações e estratégias desenvolvidas pelas UP.

Assim, devido ao risco de (re)infecção de doenças e aos comportamentos de risco encontrados dentro das UP, torna-se importante o desenvolvimento e/ou a incorporação de ações e estratégias de prevenção disponibilizadas pela APS para diminuição da transmissão do HIV e outras IST, o que implica abordagens que envolvam a educação em saúde individual e coletiva (SOUSA et al., 2013; SEVALHO, 2018).

Entre as possíveis ações em saúde a serem desenvolvidas para diminuição da transmissão do HIV no ambiente prisional, encontra-se a cascata do cuidado que, apesar de inicialmente ter sido desenvolvida para o controle da TB, também passou a ser aplicada às pessoas que vivem com HIV. Tal modelo ilustra a cadeia de eventos a serem desenvolvidos junto aos indivíduos/coletividades, permeando etapas que envolvem desde o acesso à saúde até o tratamento e a supressão viral. Com isso, é possível conhecer o número de indivíduos que efetivamente acessam os serviços de saúde e estão em tratamento, de tal forma que a contabilização de um maior número de pessoas em utilização da TARV se refletirá na diminuição da carga viral e no consequente impacto na transmissão do HIV (BRASIL, 2017b; UNAIDS, 2018b) entre os detentos e a comunidade geral.

Entre as etapas da cascata do cuidado, observa-se a importância do *diagnóstico oportuno* dos sujeitos com a infecção pelo HIV, a *vinculação* do indivíduo vivendo com o vírus a um ponto de atenção à saúde, a *retenção* por meio de acompanhamento e realização periódica de exames, o *início da utilização da TARV*, a implementação de estratégias para *adesão terapêutica* e, finalmente, a *supressão da carga viral* (BRASIL, 2018b; 2017b).

Destaca-se ainda a valorização de ações que permeiam a prevenção da transmissão do HIV, designada *prevenção combinada*, a qual é pautada em três intervenções: as biomédicas, direcionadas à redução do risco de exposição ao vírus; as comportamentais, voltadas à conscientização do risco de exposição/transmissão do HIV; e as estruturais, relacionadas às transformações socioculturais que objetivam minimizar a vulnerabilidade de indivíduos ou populações-chave ao HIV (BRASIL, 2018b). Tais intervenções podem ser aplicadas à população geral e às populações-chave, como as PPL.

Para melhor entendimento, o MS desenvolveu e divulgou um modelo que caracteriza uma *Mandala da prevenção combinada* (Figura 2), articulando diversas formas de prevenção ao HIV perpassando a oferta da profilaxia pós-exposição (PEP) e profilaxia pré-exposição (PrEP) sexual, prevenção da transmissão vertical, imunização contra a hepatite B e HPV, diagnóstico e tratamento de IST e HIV, distribuição de preservativos e gel lubrificante, bem como a testagem regular para IST e HIV (BRASIL, 2018b).

Figura 2. Mandala da prevenção combinada.

Fonte: Brasil, 2018b.

Para que a prevenção combinada seja eficaz, pressupõe-se adequação na realidade local da população em que as intervenções serão direcionadas, levando em consideração os contextos, práticas e processos identitários dos sujeitos (BRASIL, 2018b). Por exemplo, os testes rápidos no sistema prisional mostram-se eficazes no diagnóstico oportuno de PPL, uma vez que parte deles realiza o teste durante a detenção; contudo, fazer parte da ação não significa que o indivíduo aceitará o diagnóstico ou iniciará o tratamento, reforçando a necessidade de ações individuais singulares e sigilosas (MONARCA et al., 2015; BICK et al., 2016; SPAULDING et al., 2013; SIMONSEN et al., 2015). Além disso, mesmo que o teste rápido para HIV seja uma alternativa na identificação de pessoas com a infeção pelo vírus nas UP, barreiras envolvendo a logística de disponibilização de insumos podem estar presentes para o desempenho desta ação no âmbito institucional (SIMONSEN et al., 2015).

Vale ressaltar ainda a estratégia designada “TasP” (*Treatment as Prevention*), ou seja, tratamento como prevenção, a qual representa uma das inovações propostas junto à PreP e à PEP sexual. O tratamento como prevenção enfatiza o início do tratamento para o HIV assim que o diagnóstico é confirmado, assim, a adesão e a tomada correta dos medicamentos impactarão a redução da carga viral e, consequentemente, a diminuição da probabilidade de transmissão do vírus nas relações sexuais que envolvem parcerias sorodivergentes, além do potencial de incrementar a qualidade de vida do indivíduo vivendo com HIV (BRASIL, 2016b; 2018b)

Tais ações só serão possibilitadas a partir da motivação da pessoa encarcerada para a construção do conhecimento e sensibilização acerca de sua condição de vulnerabilidade, bem como da importância do autocuidado e práticas complementares consigo e com a comunidade prisional envolvendo a prevenção do HIV. Para que haja sucesso nas tomadas de decisões da equipe de saúde das UP, cabe ressaltar a importância do vínculo entre profissionais de saúde e encarcerados, pois o elo e a garantia do sigilo às pessoas que vivem com HIV pode fortalecer a participação das PPL em atividades voltadas à prevenção em saúde (GOMES, 2018; SEVALHO, 2018).

Partindo do pressuposto de que as equipes de saúde das UP devem atuar em consonância com as prerrogativas/funções e atributos da APS e, ao levar em consideração as possibilidades da oferta de ações e insumos para diminuição da transmissão do HIV entre a comunidade carcerária, cabe a tais pontos de atenção à saúde implementar estratégias motivacionais para a construção do conhecimento e sensibilização das PPL acerca dos riscos de disseminação do HIV e da importância da adoção de medidas para a prevenção da transmissão do vírus no contexto prisional.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Analisar a assistência prestada às pessoas que vivem com HIV, com base nas ações de saúde voltadas à prevenção da transmissão do vírus em unidades prisionais.

3.2. Específicos

I. Descrever dados sociodemográficos e o acompanhamento das pessoas que vivem com HIV em situação de privação de liberdade;
II. Descrever aspectos da prática sexual das pessoas que vivem com HIV em situação de privação de liberdade;
III. Descrever as ações para prevenção da transmissão do HIV ofertadas pelas equipes de saúde de unidades prisionais;
IV. Analisar a assistência prestada para a prevenção da transmissão do HIV em unidades prisionais, segundo o perfil das pessoas que vivem com o vírus em situação de privação de liberdade.

4. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo está vinculado à linha de pesquisa "Práticas, Saberes e Políticas de Saúde" do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da EERP-USP, cujo objeto de investigação insere-se no Projeto de Pesquisa "Análise da atenção à saúde prestada às pessoas que vivem com HIV em unidades prisionais da região de Ribeirão Preto/SP", aprovado pelo CNPq (Edital Universal/MCTI/CNPq Nº 14/2014, n° do processo: 460753/2014-2, Vigência 19/11/2014 - 30/11/2017), com recursos complementados pela FAPESP (Auxílio Regular/ n° do processo: 2015/22312-0, Vigência: 01/09/2016 - 31/08/2018), sob a responsabilidade da Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe, conforme mencionado anteriormente.

4.1. Tipo do estudo

Estudo descritivo, do tipo levantamento, realizado por meio de abordagem quantitativa. Ressalta-se que foram selecionadas variáveis de interesse pertencentes ao banco de dados do projeto de pesquisa acima mencionado, ao qual o presente estudo está vinculado.

4.2. Local de estudo

Conforme mencionado, este estudo está inserido no projeto maior supracitado, cuja realização envolveu seis UP pertencentes aos municípios de Ribeirão Preto e Serra Azul, no interior do estado de São Paulo (SP).

Atualmente, existem 173 UP no estado de SP: 86 Penitenciárias, 46 Centros de Detenção Provisória (CDP), 15 Centros de Progressão Penitenciária, 22 Centros de Ressocialização, três Hospitais de Custódia e um Centro de Readaptação Penitenciária. Tais unidades são geridas pela Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) do estado de SP e estão organizadas em sete Coordenadorias: de Saúde, Reintegração Social e Cidadania, Região Metropolitana de São Paulo, Vale do Paraíba e Litorais, Região Noroeste, Região Central e Região Oeste (SAP, 2019).

A Coordenadoria da Região Noroeste possui 43 UP, dentre as quais, três localizadas no município de Ribeirão Preto (uma penitenciária feminina; uma penitenciária masculina; e um CDP masculino) e três unidades localizadas no município de Serra Azul (duas penitenciárias masculinas e um CDP masculino). Para fins de resguardar a privacidade dos indivíduos participantes da pesquisa, optou-se pela utilização de siglas de referência para diferenciar as UP

envolvidas no estudo, sendo assim, participaram da pesquisa: PA = Penitenciária A; PB = Penitenciária B; PC = Penitenciária C; PD = Penitenciária D; CDP-E = Centro de Detenção Provisória E; e CDP-F = Centro de Detenção Provisória F. Ressalta-se que as penitenciárias são designadas aos indivíduos que foram julgados e cumprem pena em regime na modalidade fechado ou semiaberto, já os CDP são destinados aos indivíduos que ainda aguardam o julgamento/sentença (BRASIL, 1984).

Em relação ao contingente prisional, de agosto a novembro/2015, período relacionado à coleta de dados do projeto de pesquisa maior, a população carcerária dos municípios envolvidos no estudo compreendia cerca de 7.840 indivíduos, cuja distribuição superava a capacidade de oferta de vagas das UP (Quadro 5). Contudo, com a construção de novas UP no país entre 2015 e 2018, alguns detentos foram remanejados, possibilitando a diminuição da população prisional de uma penitenciária e um CDP em 2018 (SAP, 2019).

Quadro 5. Capacidade, população e ocupação de vagas em unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015 e 2018.

Unidade Prisional	Capacidade	População em 2015*	Percentual de ocupação em 2015	População (2018)**
PA	853	1767	207,2	1863
PB	856	1671	195,2	1701
PC	973	1922	222,2	2078
PD	405	507	167,3	126
CDP-E	586	882	150,5	721
CDP-F	856	1091	127,5	247
Total	4529	7840	1069,9	6736

Nota: *Dados fornecidos pelos Diretores de Saúde das unidades prisionais.
**Informações do site da Secretaria de Administração Penitenciária.
Fonte: Ravanholi, 2017; Adaptação da Secretaria de Administração Penitenciária - São Paulo (2018).

4.2.1. Assistência em HIV no sistema prisional

Penitenciárias e CDP contam com uma unidade de saúde estruturada em seu interior para manter a assistência em saúde aos detentos. Deste modo, as equipes multiprofissionais podem conter médico, cirurgião dentista, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, psicólogo, agente penitenciário de saúde, técnico/auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório

dentário. Essa equipe deve realizar ações compatíveis com as prerrogativas/funções da APS, integrada à RAS (BRASIL, 2005).

Nas UP estudadas, o atendimento aos usuários é realizado por meio de demanda espontânea ou agendamento prévio. No interior das UP, tem-se um meio de comunicação utilizado pelas PPL para solicitar atendimento, designado *pipa*. Refere-se a um pedido de atendimento redigido em um papel, no qual o detento apresenta a sua necessidade/queixa, bem como o destinatário da mensagem. Tal solicitação é direcionada à equipe de saúde ou assistência social por meio do agente penitenciário.

Os detentos que se destacam por bom comportamento e que se mostram interessados e disponíveis para colaboração junto à equipe de saúde podem atuar como multiplicadores, contribuindo com a divulgação de informações nos raios/celas de convivência das PPL, bem como atuando na captação e entrega das "pipas", entre outras atribuições.

O momento de chegada do detento à UP é denominado inclusão, período este em que a instituição avalia a situação de saúde do indivíduo por meio do atendimento realizado pela equipe de saúde prisional, com o objetivo de conhecer a história de saúde do detento, desenvolver ações voltadas ao planejamento familiar/reprodutivo (especialmente para as detentas), identificar os suspeitos de TB e ofertar testes para o diagnóstico de sífilis, HIV e hepatites B/C. Caso a PPL seja procedente de outra UP, os prontuários de saúde devem ser transferidos para a nova unidade, visando a continuidade da assistência; nesses casos, salienta-se que o atendimento individualizado no momento da inclusão também é realizado pela equipe da UP com o objetivo de avaliar as condições de saúde dos indivíduos.

Os indivíduos que vivem com HIV em situação de privação de liberdade, enquanto estão custodiados, recebem assistência em saúde dentro e fora do sistema prisional. Quanto à assistência especializada em HIV/aids às PPL pertencentes às UP estudadas, o atendimento pode ocorrer em serviços de assistência especializada (SAE) e na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI) de um Hospital Escola de Ribeirão Preto. Em situações de urgência/emergência, os casos são atendidos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Ribeirão Preto ou Serrana. Destaca-se que esses deslocamentos externos envolvem a disponibilidade de recursos humanos (escolta policial e agentes penitenciários) e materiais (viaturas).

As UP, por meio dos agentes penitenciários, retiram a TARV em serviços de saúde que possuem unidades dispensadoras de medicamentos em Ribeirão Preto e, posteriormente, a depender da periodicidade e das estratégias definidas pelas UP, as medicações são entregues aos detentos.

4.3. População de estudo

Pessoas com o diagnóstico de HIV e que viviam em situação de privação de liberdade.

4.3.1. Critérios de inclusão

Considerou-se como critérios de inclusão ser PPL vivendo com HIV, em situação de reclusão por mais de seis meses na UP onde a coleta de dados foi realizada.

Entre agosto e novembro de 2015, período de coleta de dados do projeto maior, existiam 102 indivíduos que, sabidamente, possuíam o diagnóstico de HIV. Contudo, 10 foram excluídos por estarem nas UP por um período inferior a seis meses e sete não foram entrevistados pelas seguintes situações: dois estavam ausentes da unidade nos dias agendados para as entrevistas e cinco se recusaram a participar do estudo. Sendo assim, esta pesquisa contou com a participação de 85 PPL que viviam com HIV.

Importante ressaltar que a pesquisa envolveu PPL que apresentavam o diagnóstico da infecção pelo HIV, bem como aqueles indivíduos que evoluíram para a aids e faziam uso da TARV. Em função da autonomia e do estado de direito dos participantes no que se refere à divulgação do seu status sorológico, do caráter voluntário da realização do exame diagnóstico no momento da inclusão das pessoas nas UP e dos fluxos de transferência dos indivíduos no sistema prisional, considera-se que casos de subnotificação da doença podem ocorrer devido ao desconhecimento do status sorológico ou, ainda, por situações em que os indivíduos podem optar pelo não compartilhamento da sua situação sorológica com a equipe de saúde prisional.

4.3.2. Distribuição da população de estudo e regime de cumprimento de pena

Os 85 participantes estavam distribuídos entre quatro penitenciárias e dois CDP, conforme o quadro 6.

Quadro 6. Distribuição das pessoas que viviam com HIV em unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015.

Unidade prisional	Pessoas que viviam com HIV	% de sentenciados
PA	12	14,1
PB	34	40,0
PC	18	21,2
PD	15	17,6
CDP E	4	4,7
CDP F	2	2,4

Fonte: Banco de dados do Projeto Universal CNPq (Processo n° 460753/2014-2, período de 19/11/2014 a 30/11/2017) - Auxílio Regular FAPESP (Processo n°: 2015/22312-0, Vigência: 01/09/2016 a 31/08/2018).

Entre as modalidades envolvidas no cumprimento de pena, os participantes desta pesquisa estavam distribuídos entre regime fechado, sem condenação e semiaberto, conforme o quadro 7.

Quadro 7. Distribuição das pessoas que viviam com HIV nas unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, segundo a modalidade de cumprimento de pena, 2015.

Cumprimento da pena	Pessoas que viviam com HIV	% de sentenciados
Fechado	66	77,6
Sem condenação	12	14,1
Semiaberto	7	8,2

Fonte: Banco de dados do Projeto Universal CNPq (Processo n° 460753/2014-2, período de 19/11/2014 a 30/11/2017) - Auxílio Regular FAPESP (Processo n°: 2015/22312-0, Vigência: 01/09/2016 a 31/08/2018).

4.4. Coleta dos dados

4.4.1. Instrumento de coleta de dados

Para a coleta dos dados do projeto de pesquisa maior "Análise da atenção à saúde prestada às pessoas que vivem com HIV em unidades prisionais da região de Ribeirão Preto/SP" foram realizadas entrevistas com base em um questionário estruturado, o qual foi delineado de acordo com as Recomendações para TARV em pessoas infectadas pelo HIV, que visa orientar o setor de saúde quanto à prática da assistência integral às pessoas que vivem com HIV, qualificando os pontos de atenção à saúde para o controle da doença (BRASIL, 2008); no Protocolo de Atenção Básica da Saúde nas UP do estado de SP, que organiza a assistência à

saúde nas UP (BRASIL, 2012); e na metodologia de avaliação das dimensões organizacionais e de desempenho dos serviços de atenção básica do SUS, com base na adaptação para a realidade brasileira de instrumentos do *Primary Care Assessment Tool (PCAT)*, criado para avaliar a APS em países desenvolvidos (ALMEIDA; MACINKO, 2006). Ressalta-se que o questionário elaborado se baseou na avaliação de duas dimensões da atenção primária: *elenco de ações e serviços de saúde* e *coordenação da assistência*.

Dessa forma, o instrumento de coleta de dados do projeto maior (APÊNDICE I) contava com 43 questões, distribuídas em sete eixos: I – Sociodemográficos e uso de drogas anterior ao encarceramento; II – Prática sexual; III – Clínicos e de acompanhamento; IV – Percurso no sistema prisional; V – Oferta de ações e serviços de saúde nas UP (elenco de serviços); VI – Integração de ações e serviços de saúde nas UP (coordenação da assistência); VII – Dados secundários sobre exames laboratoriais T-CD4+ e carga viral, retirada da TARV e trajetória no sistema prisional no último encarceramento. O instrumento ainda contemplava, ao final, cinco questões pertinentes à adesão à TARV.

A validação de conteúdo do instrumento elaborado foi realizada por especialistas nas temáticas: prevenção e manejo clínico-terapêutico do HIV, assistência em saúde no sistema prisional e saúde pública. Os especialistas foram informados quanto à tipologia e aos objetivos da pesquisa e suas participações foram efetivadas mediante anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE II).

Posteriormente às adequações sugeridas pelos especialistas, foi realizado um teste-piloto no CDP de Taiúva, pertencente à coordenadora de saúde da região noroeste da SAP, a qual contava com três PPL com diagnóstico de HIV. Tal teste foi imprescindível para realizar a análise semântica dos itens contidos no instrumento. Foram adotados os mesmos critérios de inclusão e procedimentos éticos aplicados aos participantes efetivos da pesquisa (APÊNDICE III).

Para a realização do presente estudo, foram utilizadas variáveis pertencentes aos eixos I, II, III, V e VI do questionário supramencionado. Convém destacar que as variáveis contidas nos eixos de I a III contemplavam escalas variadas de respostas como dicotômicas e de múltipla escolha. Para responder às perguntas dos eixos V e VI, utilizou-se escala Likert, com valor de “um” a “cinco”, sendo este último o valor de resposta mais favorável.

4.4.2. Variáveis envolvidas no estudo

As variáveis contempladas em cada objetivo do presente estudo estão dispostas no quadro a seguir:

Quadro 8. Descrição dos eixos e variáveis utilizadas no estudo, segundo os objetivos propostos.

Objetivo	Eixos	Variáveis
Descrever dados sociodemográficos e acompanhamento das pessoas que vivem com HIV em situação de privação de liberdade	**I e III**	- Idade - Sexo - Estado civil - Escolaridade - Uso de drogas - Tempo de diagnóstico do HIV - Prescrição de antirretrovirais - Diagnóstico no sistema prisional - Regime/modalidade de cumprimento de pena
Descrever aspectos da prática sexual das pessoas que vivem com HIV em situação de privação de liberdade	**II**	- Relação sexual (nos últimos 12 meses) - Tipo de relação sexual (nos últimos 12 meses) - Parceria sexual (nos últimos 12 meses) - Visita íntima - Uso de preservativo
Descrever as ações para prevenção da transmissão do HIV ofertadas pelas equipes de saúde das unidades prisionais	**V e VI**	- Orientações sobre planejamento familiar - Orientações sobre sexo seguro e uso de preservativos - Orientações sobre o não compartilhamento de matérias perfurocortantes - Oferta de preservativos - Oferta de gel lubrificante - Oferta de exames/sorologias - Oferta de panfletos educativos sobre IST, HIV, hepatites virais e tuberculose - Não atraso na entrega da TARV a ponto de o detento ficar sem tomar a medicação - Questionamento sobre a regularidade da tomada da TARV

Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

Para a consecução do quarto objetivo do estudo, relacionado à análise da assistência prestada para a prevenção da transmissão do HIV no âmbito prisional, com base no perfil das PPL que viviam com HIV, salienta-se que foram utilizadas todas as variáveis descritas no quadro acima.

4.4.3. Estratégia para coleta de dados

Ao considerar o princípio do sigilo acerca do diagnóstico das pessoas que viviam com HIV, para a coleta de dados do Projeto "Análise da atenção à saúde prestada às pessoas que vivem com HIV em UP da região de Ribeirão Preto/SP", as equipes de saúde das UP foram contatadas com o objetivo de solicitar aos profissionais do estabelecimento prisional apoio para o contato inicial com as PPL com o diagnóstico de HIV e que estavam em acompanhamento pelas referidas equipes, com o propósito de solicitar autorização para revelação/compartilhamento diagnóstico com a equipe de pesquisa para fins científicos.

Com a aprovação/autorização dos indivíduos, foi agendada a coleta de dados com as equipes prisionais de saúde e acordado o local de realização das entrevistas para manter a privacidade das PPL. Para cada entrevistado, foram explicados os objetivos e as finalidades da pesquisa e, em caso de aceite para participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado (APÊNDICE III), procedendo-se, então, à entrevista cuja duração era de aproximadamente 20 minutos, como averiguado no teste-piloto.

A coleta de dados foi conduzida por seis membros do GEOHaids, os quais foram capacitados para a realização da entrevista com o instrumento de pesquisa ora mencionado, bem como para coordenar esse processo zelando pela confidencialidade, pelo sigilo e pela proteção da identidade das PPL que participaram do estudo.

4.5. Análise dos dados

Os dados coletados foram submetidos a dupla digitação e, posteriormente, analisados por meio do software Statistica, versão 9.0 da Statsoft. As variáveis de caracterização das PPL que viviam com HIV (eixos I, II, III do instrumento) foram analisadas por meio da distribuição de frequência absoluta/relativa e de medidas de tendência central. Calculou-se a prevalência de infecção do HIV entre detentos ($P = n/N \times 1000$) e também criaram-se indicadores relacionados à assistência prestada às PPL vivendo com HIV para a prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional (eixos V e VI do instrumento), os quais corresponderam ao valor médio de todas as respostas dos entrevistados a cada item avaliado. Nesse caso, o número de entrevistados foi utilizado como denominador no cálculo dos indicadores. A avaliação do desempenho da assistência prestada para a prevenção da transmissão do HIV foi classificada segundo intervalo

de confiança, sendo insatisfatório (de 1 a 2,5), regular (maior que 2,5 a 3,5) e satisfatório (maior que 3,5 a 5).

Utilizou-se a análise de correspondência múltipla para a análise da associação entre as variáveis categóricas do instrumento de coleta de dados (eixos I, II e III) e as variáveis de assistência prestada voltadas para a prevenção da transmissão do HIV/aids no âmbito prisional (eixos V e VI).

Compuseram o plano fatorial somente as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa para a análise de resíduo padronizada e ajustada (resíduos acima de 1,96). A partir de então, criou-se um espaço fatorial para as categorias de resposta das variáveis e suas associações. As variáveis dos eixos V e VI foram consideradas ativas por deterem o papel principal na disposição do plano fatorial. Após a identificação das associações entre as variáveis ativas, foram incluídas as variáveis passivas no plano fatorial a fim de investigar sua relação com as ativas. Ressalta-se que, no plano fatorial, a categoria CDP corresponde aos CDP E e F, uma vez que essas UP foram agrupadas por apresentarem baixo número de PPL que viviam com HIV.

Para todas as análises realizadas, adotou-se o nível de significância estatística de 5%.

4.6. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa maior, ao qual a presente dissertação de mestrado está vinculada, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SAP, CAAE n° 235.244413.3.000.5563 (ANEXO I) e pelo CEP da EERP-USP, CAAE nº 19324813.9.0000.5393 (ANEXO II). Ressalta-se que o recorte do projeto que deu origem à dissertação também foi submetido ao CEP da EERP-USP, CAAE n° 85149318.7.0000.5393 (ANEXO III) e ao CEP da SAP, CAAE n° 85149318.7.3001.5563 (ANEXO IV) e aprovado por ambos, atendendo às recomendações do Conselho Nacional de Saúde, o qual dispõe sobre a resolução 466, referente às normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013a).

Para resguardar o sigilo das informações coletadas neste estudo, os pesquisadores foram treinados quanto à importância desse quesito. Os dados de identificação e identificáveis dos detentos que viviam com HIV/aids nas UP estudadas foram arquivados em computador próprio, com senha individual e foram acessados apenas pelos envolvidos na pesquisa.

5. RESULTADOS

Dos 85 participantes do estudo, 82,4% eram do sexo masculino. A média de idade identificada foi de 39,3 anos (±9,4) e a faixa etária predominante foi de 23 a 39 anos (56,5%). Os entrevistados apresentaram baixa escolaridade, sendo que 70,5% cursaram o ensino fundamental I/II. Em relação ao estado civil, 50,6% eram solteiros (Tabela 1). Nesse contexto, a prevalência da infecção pelo HIV nas mulheres foi de 7,8 casos/1.000 detentas e nos homens, de 11,8 casos/1.000 detentos.

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos das pessoas que viviam com HIV em situação de privação de liberdade nas unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015.

Variáveis		**PVHIV (N=85)**	
		n	**%**
Idade	23 – 39 anos	48	56,5
	40 – 59 anos	35	41,2
	60 – 73 anos	02	2,4
Sexo	Masculino	70	82,4
	Feminino	15	17,6
Estado Civil	Solteiro	43	50,6
	Casado / União Estável	27	31,8
	Divorciado/ Viúvo	15	17,6
Escolaridade	Sem Estudo	05	5,9
	Fundamental I	26	30,5
	Fundamental II	34	40,0
	Ensino Médio/ Superior	20	23,5

Legenda: PVHIV – Pessoas vivendo com HIV.
Fonte: Banco de dados do Projeto Universal CNPq (Processo 460753/2014-2, período de 19/11/2014 a 30/11/2017) - Auxílio Regular FAPESP (Processo 2015/22312-0, Vigência: 01/09/2016 a 31/08/2018).

Em relação à modalidade do cumprimento da pena, 66 (77,6%) sinalizaram regime fechado, sete (8,2%) semiaberto e 12 (14,1%) aguardavam julgamento. Entre os entrevistados, identificou-se o tempo de diagnóstico do HIV com mediana de 8 anos, sendo o diagnóstico mais recente com 2 meses e o mais antigo com 28 anos. Quanto à indicação de TARV, 78,8% afirmaram ter prescrição médica para a tomada dos medicamentos. Em relação à utilização de drogas no período prévio ao encarceramento, 89,4% participantes autorreferiram tal uso (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos dados de acompanhamento das pessoas que vivem com HIV em situação de privação de liberdade nas unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015.

Variáveis		PVHIV (N=85)	
		n	**%**
Diagnóstico no sistema prisional	Sim	43	50,6
	Não	42	49,4
Tempo de diagnóstico do HIV	Até 5 anos	29	34,1
	6 a 10 anos	20	23,5
	Maior que 10 anos	36	42,4
Prescrição de antirretroviral	Sim	67	78,8
	Não	18	21,2
Uso de drogas	Sim	76	89,4
	Não	09	10,6

Legenda: PVHIV – Pessoas vivendo com HIV.
Fonte: Banco de dados do Projeto Universal CNPq (Processo 460753/2014-2, período de 19/11/2014 a 30/11/2017) – Auxílio Regular FAPESP (Processo 2015/22312-0, Vigência: 01/09/2016 a 31/08/2018).

Em relação às variáveis sobre práticas afetivo-sexuais dos últimos 12 meses antes da entrevista, 38 (44,7%) afirmaram tal prática, dos quais 28 (73,7%) relataram parceria fixa, 27 (71,0%) afirmaram relação sexual com pessoas do sexo oposto, 13 (34,2%) declararam receber visita íntima durante o período da entrevista e 24 (28,2%) referiram que sempre utilizavam preservativo nas práticas sexuais (Tabela 3). No que se refere ao recebimento de visitas íntimas, identificou-se que 11 eram homens e duas eram mulheres privadas de liberdade. Em relação aos sujeitos que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses com pessoas do mesmo sexo, ao resgatar as variáveis no banco de dados, verificou-se que seis eram homens e três eram mulheres.

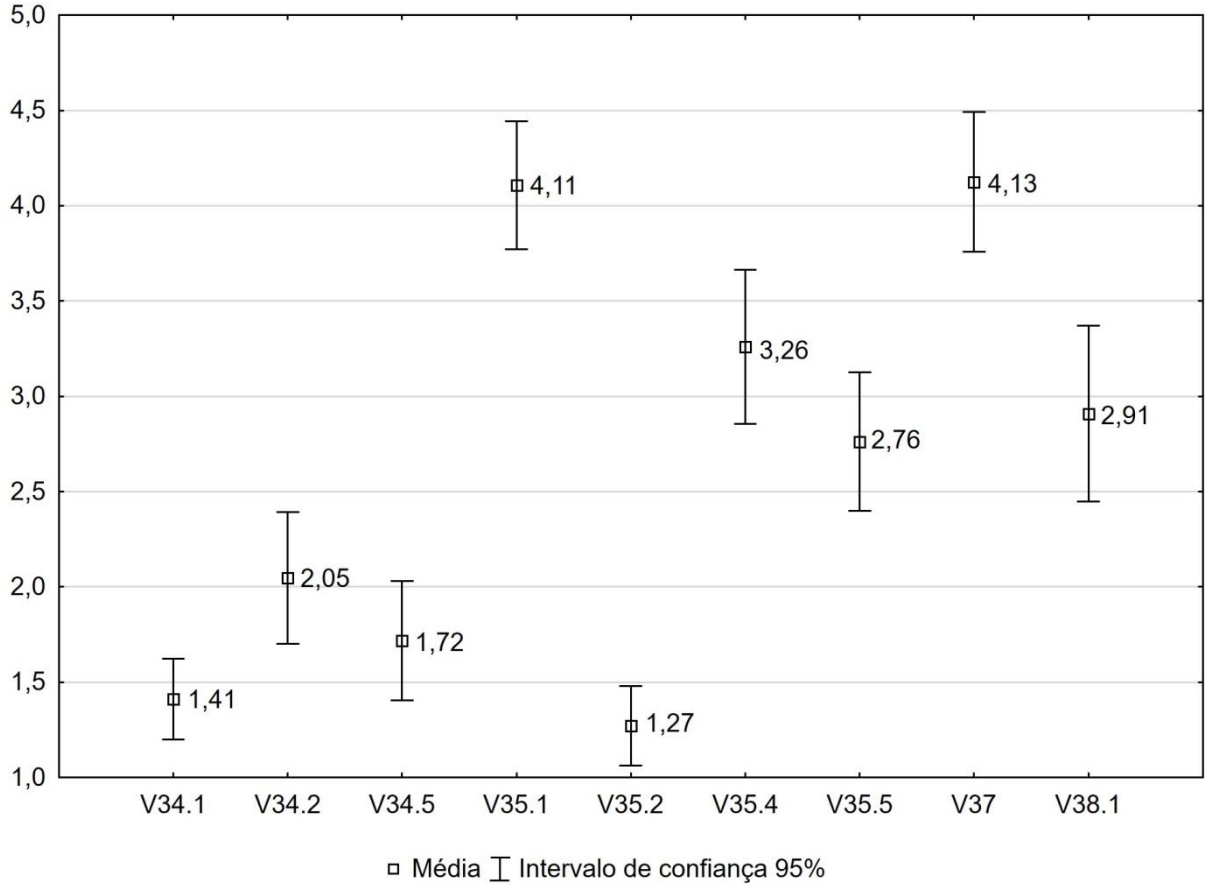
Tabela 3. Distribuição dos dados sobre prática sexual das pessoas que vivem com HIV em situação de privação de liberdade nas unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015.

Variáveis		PVHIV (N=85)	
		n	**%**
Relação Sexual (nos últimos 12 meses)	Sim	38	44,7
	Não	47	55,3
Tipo de Relação* (nos últimos 12 meses)	Fixa	28	73,7
	Eventual	06	15,8
	Fixa e Eventual	04	10,5
Parceria* (nos últimos 12 meses)	Sexo Oposto	27	71,0
	Mesmo Sexo	09	23,7
	Homens e Mulheres	01	2,6
	Travesti/Transexuais	01	2,6
Recebe Visita Íntima*	Sim	13	34,2
	Não	25	65,8
Uso de preservativos nas relações sexuais	Nunca	11	12,9
	Quase nunca	06	7,1
	Às vezes	04	4,7
	Quase sempre	06	7,1
	Sempre	24	28,2
	Não se aplica/ não respondeu	34	40,0

Legenda: PVHIV – Pessoas vivendo com HIV.
*A frequência foi calculada com base nas 38 PVHA privadas de liberdade que referiram a realização da prática sexual nos últimos 12 meses.
Fonte: Banco de dados do Projeto Universal CNPq (Processo 460753/2014-2, período de 19/11/2014 a 30/11/2017) - Auxílio Regular FAPESP (Processo 2015/22312-0, Vigência: 01/09/2016 a 31/08/2018).

Foi identificado desempenho insatisfatório da assistência prestada pelas UP no que tange à oferta de orientações acerca do planejamento familiar/reprodutivo, sexo seguro, uso de preservativos e não compartilhamento de materiais perfurocortantes, bem como da disponibilização de gel lubrificante. As variáveis com desempenho satisfatório envolveram a distribuição de preservativos e o fato de não haver atrasos na entrega dos medicamentos antirretrovirais aos detentos. O desempenho regular da assistência permeou a disponibilização de exames sorológicos, cartazes/panfletos educativos sobre IST/aids, hepatites e TB e o questionamento sobre o uso regular da TARV pelos profissionais de saúde das UP (Figura 4).

Figura 3. Indicadores (valor médio) das ações para a prevenção da transmissão do HIV ofertadas às pessoas privadas de liberdade que viviam com a infecção pelo vírus pelas equipes de saúde de unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015.



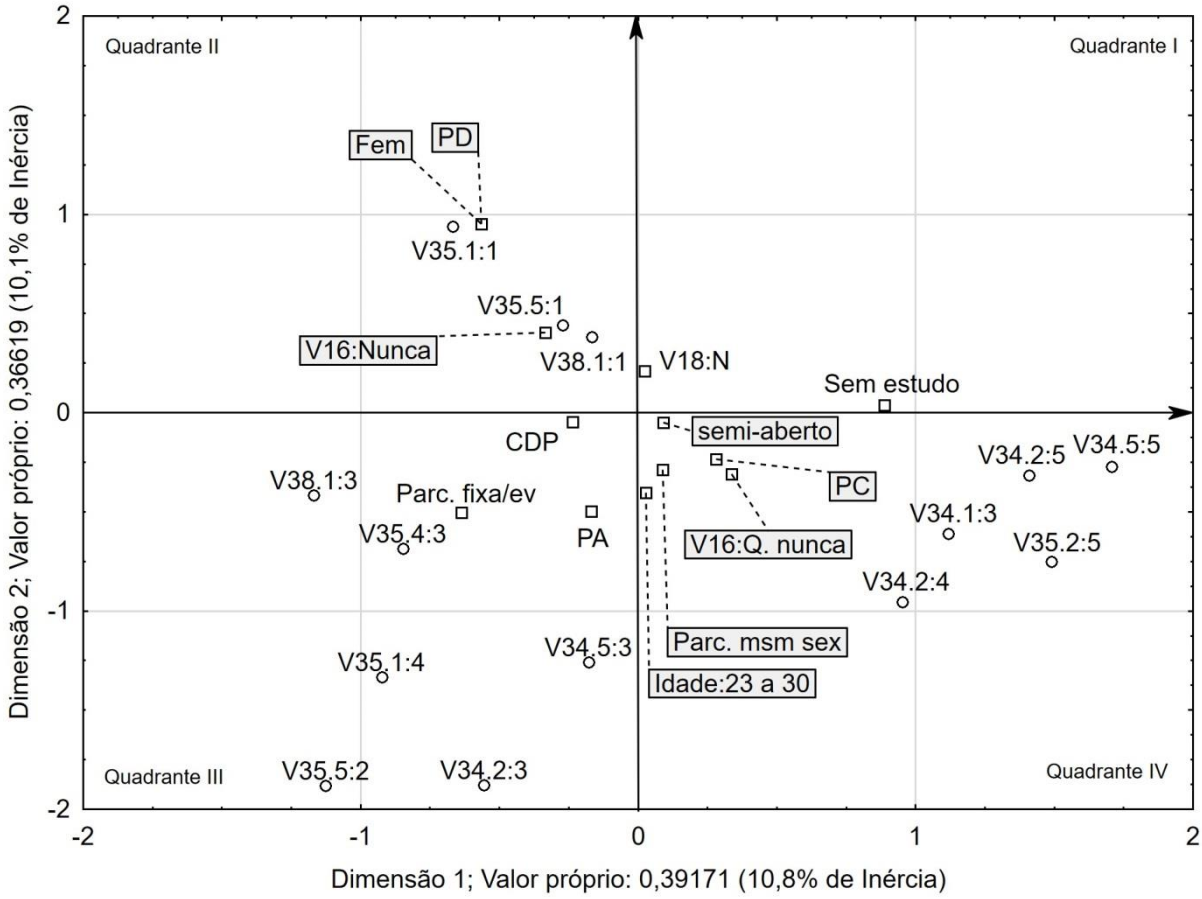
Legenda: V34.1 – Orientação sobre planejamento familiar; V34.2 – Orientação sobre prática de sexo seguro e uso de preservativos; V34.5 – Orientações sobre o não compartilhamento de matérias perfurocortantes; V35.1 – Disponibilidade de preservativos; V35.2 – Disponibilidade de gel lubrificante; V35.4 – Disponibilização de exames sorológicos; V35.5 – Disponibilidade de cartazes e/ou panfletos educativos sobre IST/HIV/hepatites viras e tuberculose; V37 – Não atraso na entrega dos medicamentos ARV a ponto de o sentenciado ficar sem tomar os remédios; V38.1 – Questionamento dos profissionais de saúde aos indivíduos em uso de TARV sobre a regularidade do uso do medicamento para tratamento do HIV/aids.
Fonte: Banco de dados do Projeto Universal CNPq (Processo 460753/2014-2, período de 19/11/2014 a 30/11/2017) - Auxílio Regular FAPESP (Processo 2015/22312-0, Vigência: 01/09/2016 a 31/08/2018).

No plano fatorial abaixo, os quadrantes II e III apontam o desempenho regular e insatisfatório da assistência prestada, com base em ações ofertadas para a prevenção da transmissão do vírus do HIV no âmbito prisional associados às Penitenciárias A e D, CDP, sexo feminino, parceria sexual fixa e eventual e a categoria de resposta “nunca” utilizar preservativos nas práticas sexuais. Em relação às ações para a prevenção da transmissão do HIV, identificou-se a baixa oferta de preservativos, de cartazes/panfletos educativos e a abordagem da equipe de saúde prisional sobre o uso da TARV; a oferta regular permeou as ações de exames sorológicos

nas UP e de orientações sobre sexo seguro, uso de preservativos e o não compartilhamento de materiais perfurocortantes (Figura 4).

Os quadrantes I e IV estão relacionados à avaliação satisfatória do desempenho da assistência prestada às pessoas que viviam com HIV em situação de privação de liberdade para a prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional, associada aos indivíduos da Penitenciária C, faixa etária de 23 a 30 anos, regime de cumprimento de pena na modalidade semiaberto, indivíduos sem estudo, parceria sexual com pessoas do mesmo sexo e a categoria de resposta "quase nunca" utilizar preservativos nas relações sexuais. Quanto às ações de prevenção do HIV, verificou-se a oferta satisfatória de gel lubrificante e de orientações sobre sexo seguro, uso de preservativos e o não compartilhamento de materiais perfurocortantes (Figura 4).

Figura 4. Plano fatorial dos aspectos associados às ações de prevenção da transmissão do HIV ofertadas às pessoas privadas de liberdade que viviam com a infecção pelo vírus em unidades prisionais de Ribeirão Preto e Serra Azul-SP, 2015.



Legenda: V16 – Uso de preservativos nas relações sexuais; V18 – Diagnóstico do HIV dentro do sistema penitenciário; V34.1 – Orientação sobre planejamento familiar; V34.2 – Orientação sobre prática de sexo seguro e uso de preservativos; V34.5 – Orientações sobre o não compartilhamento de matérias perfurocortantes; V35.1 – Disponibilidade de preservativos; V35.2 – Disponibilidade de gel lubrificante; 35.4 – Disponibilidade de exames sorológicos; V35.5 – Disponibilidade de cartazes e/ou panfletos

educativos sobre IST/HIV/hepatites viras e tuberculose; V38.1 – Questionamento dos profissionais de saúde aos indivíduos em uso de TARV sobre a regularidade do uso do medicamento para tratamento do HIV/aids.
Categorias de resposta: 1 – nunca; 2 – quase nunca; 3 – às vezes; 4 – quase sempre; 5 – sempre.
Fonte: Banco de dados do Projeto Universal CNPq (Processo 460753/2014-2, período de 19/11/2014 a 30/11/2017) - Auxílio Regular FAPESP (Processo 2015/22312-0, Vigência: 01/09/2016 a 31/08/2018).

6. DISCUSSÃO

Antes de dar início à discussão dos resultados do estudo propriamente dito, é importante ressaltar que o número de indivíduos privados de liberdade nas UP pesquisadas converge para um cenário de superpopulação prisional, uma vez que são observadas altas taxas de ocupação para um número incompatível de vagas. Tal situação retrata a crise do sistema carcerário brasileiro, o qual compreendia uma população de 726.712 detentos em 2016, cujo déficit era de 358.663 vagas, expressando uma taxa de 197,4% de ocupação (BRASIL, 2017a).

O perfil sociodemográfico dos detentos no presente estudo acompanhou o perfil da epidemia do HIV e das pessoas encarceradas no cenário brasileiro, com predominância de homens, adultos jovens, solteiros, baixa escolaridade e heterossexuais, embora se verifique um número significativo da infecção em pessoas com ensino médio completo e HSH (BRASIL, 2018a).

Muitas vezes, o contexto de vida das PPL, anteriormente ao encarceramento, é marcado pela pobreza e desigualdade social, debilidades no acesso à educação e aos serviços de saúde, condições estas que muitas vezes são intensificadas quando tais indivíduos adentram o sistema prisional (AILY, 2013). Estudos apontam que, na maioria dos casos, os detentos vivenciam ações punitivas dentro das UP que contribuem para o aumento de vulnerabilidades e a negação de direitos, entre os quais, o da saúde (GOES; MAKINO, 2015; SOARES FILHO; BOENO, 2016). Dessa forma, têm-se importantes desafios na perspectiva da concretude das políticas públicas que endossam e normatizam a oferta de ações e serviços de saúde no âmbito das UP, em especial, para a prevenção e o manejo do HIV, desvelando a importância da qualificação e integralidade da assistência em saúde no âmbito prisional.

Tendo em vista que as UP devem fazer parte da RAS local, representando um importante ponto de APS, o empreendimento de ações voltadas para resolubilidade, comunicação e responsabilização (MENDES, 2011, 2015) devem ser atributos da equipe de saúde prisional. Reconhecer e qualificar esses pontos de atenção à saúde para a assistência em HIV contribuiria com impactos positivos no que tange à transmissão do vírus entre parcerias sorodiscordantes privadas ou não de liberdade, bem como entre os detentos que cumprem diferentes modalidades de pena, uma vez que a transmissão pode acontecer dentro das UP e também na interface com a comunidade.

Verificou-se no estudo a necessidade de estratégias para a prevenção da transmissão do HIV e para a realização de ações que valorizem o planejamento familiar com a população estudada em função do desempenho insatisfatório dessas ações, uma vez que a maioria dos participantes afirmou ter tido alguma relação sexual com parceria fixa e com pessoa do sexo oposto nos últimos 12 meses. Isso indica a importância da disponibilidade de preservativos,

lubrificantes, aconselhamento e educação em saúde que contemple a redução de danos no âmbito prisional para a prevenção da transmissão do HIV (CATZ et al., 2012; BRASIL, 2014a; SIMOYA et al., 2014; VALERA; CHANG; LIAN, 2017; SEVALHO, 2018).

Neste estudo, o planejamento familiar foi uma ação encontrada para as mulheres, a qual teve desempenho insatisfatório. De acordo com diretrizes programáticas, o planejamento familiar contribui com a construção do conhecimento acerca da saúde sexual e reprodutiva do indivíduo, com ações realizadas pela APS, respeitando-se os direitos sexuais e reprodutivos da população-alvo, sejam homens e/ou mulheres (BRASIL, 2013b; 2018c). Assim, ao ofertar métodos contraceptivos e de prevenção ao HIV e a outras IST, em conjunto com estratégias que esclareçam essa oferta, a PPL, muitas vezes, juntos de seus familiares, podem planejar o momento de concepção e se prevenir durante a prática sexual por meio do sexo seguro.

Menos da metade dos sujeitos que referiu algum tipo de parceria estável recebia visita íntima, que é garantida por documentos normativos, como a resolução n.º 4 de 2011 e a lei n.º 7.210 de 1984 que instituiu a Lei da Execução Penal, e se trata da possibilidade da prática sexual, homoafetiva ou não, ao menos uma vez por mês, em ambiente reservado na UP (BRASIL, 1984, 1999, 2011; GUIMARÃES, 2015; BRACO; QUEIROZ, 2017).

Neste estudo, identificou-se o baixo número de apenados que recebiam visita íntima; dentre as possíveis explicações, destacam-se o constrangimento que envolve as inspeções direcionadas às mulheres, a falta de privacidade nas relações sexuais, o estigma e o custo dos deslocamentos até as UP. Em relação às visitas íntimas para as mulheres privadas de liberdade, a baixa frequência pode estar relacionada a um possível abandono diante do diagnóstico do HIV, como também ao afastamento de parceiros em função da transgressão do papel social imputado à mulher que comete um crime (CHESKYS, 2014), além de situações de privação de liberdade dos parceiros, uma vez que existe uma importante influência destes no envolvimento das mulheres no crime (DAVIM; LIMA, 2016).

As visitas íntimas e familiares devem ser compreendidas como parte do processo de ressocialização dos detentos (BRASIL, 1984), com o objetivo de fortalecer a rede de suporte social, pois os vínculos afetivos devem ser mantidos até o momento de libertação, tendo a PPL uma referência e motivação para retornar à vida em sociedade. Nesse contexto, é importante ressaltar que as equipes de saúde prisional devem reconhecer e valorizar as parcerias das PPL de modo a articularem ações que permeiam o planejamento familiar, a prevenção da transmissão do vírus do HIV e de outras IST, a oferta de insumos como preservativos e gel lubrificante, além de estratégias para a educação em saúde com ênfase nas práticas sexuais

seguras. Nessa perspectiva, tem-se a possibilidade de implementação de ações que têm interface com o enfoque familiar enquanto um dos atributos da APS.

Para além das visitas íntimas e práticas sexuais consentidas no âmbito prisional, com ou sem a utilização de preservativos, outro aspecto que expressa a complexidade da prevenção do HIV diz respeito à possível ocorrência de abusos sexuais dentro das prisões, produto da violência desse ambiente (ROSSINI, 2015), desafiando as equipes de saúde na implementação de intervenções capazes de minimizar o risco de transmissão do vírus, como a oferta da PEP.

Em relação às estratégias para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde objetivando a redução do risco de transmissão do HIV no contexto carcerário, destaca-se a educação por pares entre os detentos (NISA et al., 2018). A implementação dessa estratégia permitiria ampliar a identificação de indivíduos vulneráveis que se relacionam sexualmente no ambiente prisional e a sensibilização quanto à prática do sexo seguro, adequando a abordagem à singularidade dos sujeitos, não apenas no que tange ao uso do preservativo, mas também considerando outros elementos da prevenção combinada, como a PEP, para impactar a cadeia de transmissão do HIV e de outras IST no âmbito prisional.

As ações educativas voltadas aos detentos devem ser planejadas e operacionalizadas pelas equipes de saúde tendo como diretriz a incorporação de metodologias ativas que sejam capazes de sensibilizar e orientar sobre as formas e possibilidades de transmissão do HIV e as respectivas estratégias de prevenção disponíveis. Também é importante ofertar materiais educativos nas UP, como cartazes e panfletos, a qual obteve avaliação regular neste estudo; entretanto, convém destacar que essa estratégia deve ser valorizada em um contexto permeado por oportunidades para a discussão e o esclarecimento de dúvidas em relação às temáticas e conteúdos abordados nesses materiais, superando a mera fixação ou disponibilidade em pontos específicos para retirada, a depender do interesse da população-alvo. De acordo com a literatura, elementos negativos são apontados no processo de construção e adensamento do conhecimento em HIV no sistema prisional, os quais permeiam a entrega de materiais desatualizados, pautados em metodologias passivas e sem nenhuma instrução sobre os materiais e insumos disponibilizados (CONPENHAVER et al., 2009; CATZ et al., 2012; GUIN, 2009; VALERA; CHANG; LIAN, 2016; SIMOOYA et al., 2014; MACOGOWAN et al., 2009).

Entre as informações voltadas à prevenção da transmissão do HIV no sistema prisional, temas como utilização de preservativos, benefícios da carga viral indetectável, orientações sobre práticas sexuais, terapia antirretroviral, compartilhamento de materiais perfurocortantes e testagem sorológica de IST podem ser abordados de maneira contínua, a fim de garantir a utilização segura e eficaz de insumos, a adoção de medidas protetivas e a redução de

preconceitos e estigmas no ambiente prisional (CONPENHAVER et al., 2009; CATZ et al., 2012; GUIN, 2009; VALERA; CHANG; LIAN, 2016; SIMOOYA et al., 2014; MACOGOWAN et al., 2009).

Em relação à oferta insatisfatória de orientações acerca do não compartilhamento de utensílios perfurocortantes e diante dos possíveis comportamentos de risco presentes no ambiente prisional, como a utilização de drogas injetáveis, realização de tatuagens, colocação de piercings e outras formas de penetração na pele, a valorização de estratégias de educação em saúde é fundamental para prevenir a transmissão do HIV e de hepatites virais. Ressalta-se que essa ação circunda a operacionalização de duas intervenções preconizadas para o controle do HIV nas prisões, a saber, programas de troca de agulhas/seringas e prevenção da transmissão do HIV por meio de tatuagens e piercings (UNODC/OPAS/OMS, 2013).

Aproximadamente metade dos entrevistados realizou o diagnóstico da infecção pelo HIV no sistema prisional e a maioria vivia com o vírus há mais de seis anos. Isso mostra uma potencialidade das unidades de saúde prisionais que fizeram parte do estudo em ofertar a testagem do HIV, especialmente no momento da inclusão ou durante campanhas de sensibilização e testagem. Trata-se de uma importante porta de entrada das PPL para a assistência em HIV/aids e uma fonte de atenção longitudinal durante o tratamento, com ênfase no cuidado em saúde integral e coordenado. Estudos internacionais apontam a relevância da equipe de saúde prisional no apoio aos detentos, contribuindo no processo de aceitação em relação ao diagnóstico, à convivência com a infecção pelo vírus e à adesão ao tratamento (AMMAR; ZEIN; EL JOR, 2011; SIMOYA et al., 2014; MAGGARD et al., 2015).

Avançar na perspectiva da integralidade do cuidado ofertado com o objetivo de qualificar a assistência em HIV também implica o estabelecimento de parcerias que fomentem o suporte social às PPL vivendo com HIV com destaque para a valorização e articulação com grupos oriundos de organizações não governamentais, universidades, prestadores de serviços em saúde, agentes penitenciários e organizações religiosas. Essas fontes de apoio facilitam a superação de estigmas e preconceitos que circundam o ambiente prisional e que dificultam a aceitação da (con)vivência com o vírus do HIV (CATZ et al., 2012; SIMOOYA et al., 2014; DOLAN; LARNEY, 2010).

É importante ressaltar que o diagnóstico dos casos no sistema prisional pode ocorrer em diferentes momentos, seja na inclusão, na reclusão ou no período do livramento, contribuindo para o início da cascata do cuidado em HIV, que visa a instituição do tratamento e, consequentemente, a supressão viral e uma melhor qualidade de vida das PPL, impactando, dessa forma, a prevenção da transmissão da infecção pelo vírus neste contexto. Nesse sentido,

é necessária uma rotina de disponibilização de testes, aconselhamento sorológico e aceite voluntário dos indivíduos para a realização dos exames, uma vez que muitos sujeitos desconhecem o fato de viverem com HIV (MACGOWAN et al., 2009; BRASIL, 2017b). Para além do diagnóstico do HIV no sistema prisional, a regularidade na oferta de outras sorologias é fundamental, tanto pela oportunidade de orientar e sensibilizar em relação às demais IST, quanto pela possibilidade de diagnosticar e empreender ações para o tratamento de possíveis coinfecções existentes, que tornam o cuidado em saúde mais complexo. A oferta de testagem para o HIV e a instituição do diagnóstico no sistema prisional são elementos disparadores da cascata do cuidado contínuo, podendo representar o primeiro contato das PPL com ações programáticas para abordagem e manejo terapêutico do HIV.

Nas situações em que o diagnóstico do HIV tenha ocorrido antes do encarceramento, o cuidado deve ser transicional, ou seja, continuado pela equipe de saúde prisional, desvelando a capacidade de coordenação do cuidado enquanto atributo da APS. O mesmo ocorre com aqueles indivíduos diagnosticados nas UP, os quais, após a soltura, devem ser encaminhados aos serviços de saúde de referência próximo aos locais onde estabelecerão residência (TEIXEIRA et al., 2015). Dessa forma, ressalta-se que a RAS local, por meio da integração e do fluxo de comunicação entre os SAE e as unidades de saúde prisionais, deve prover arranjos para que os indivíduos privados de liberdade não fiquem desassistidos no momento da reclusão nas UP, tampouco no livramento, ou seja, com o propósito de garantir a continuidade terapêutica, o detento que vive com HIV durante o período de pré-livramento deve ser referenciado pela UP para o serviço de saúde na comunidade em que residirá. Uma vez dentro do sistema prisional, a coordenação do cuidado aos detentos que vivem com HIV passa a ser responsabilidade das equipes de saúde das UP, uma vez que essas devem atuar segundo as prerrogativas da APS.

No presente estudo, apesar da recomendação programática no ano de 2013 sobre introdução da TARV a todas as pessoas que vivem com HIV assim que o diagnóstico é realizado (BRASIL, 2013c), foram identificados indivíduos que não faziam uso dela. Dessa forma, foram levantadas algumas hipóteses explicativas para a não introdução da TARV: deficiências no quadro de recursos humanos nas UP para o atendimento aos casos, bem como para levar os detentos diagnosticados com HIV ao SAE de referência para avaliação médica e prescrição dos medicamentos; falta de viatura e escolta policial para tais deslocamentos; desconhecimento dos detentos em relação aos seus direitos. Apesar deste estudo ter apresentado baixa satisfação em relação ao questionamento dos profissionais sobre a regularidade na tomada dos medicamentos ARV, as UP não atrasavam a dispensação da TARV aos detentos que viviam com HIV, garantindo a oferta de medicamentos de modo contínuo e ininterrupto.

Tendo em vista a relevância da estratégia TasP, a qual inova ao possibilitar o início da TARV imediatamente após a confirmação do diagnóstico do HIV (BRASIL, 2016b), destaca-se a importância do uso correto e contínuo dos medicamentos entre as PPL que vivem com HIV, principalmente entre aqueles indivíduos que mantêm relações sexuais com outros detentos e/ou comunidade externa, uma vez que, sabidamente, a oferta e adesão à TARV produz impacto positivo na qualidade de vida e na redução da carga viral, tornando o indivíduo indetectável e intransmissível. A manutenção da carga viral indetectável durante um período igual ou superior a seis meses e a adequada adesão ao tratamento refletem em um risco insignificante na transmissão do HIV por via sexual (SÃO PAULO, 2017), fundamental, portanto, para a prevenção e o controle do HIV no ambiente carcerário.

Do ponto de vista da assistência aos indivíduos vivendo com HIV, além da oferta de insumos e da educação em saúde, o apoio ao autocuidado também se configura como elemento essencial à prevenção de reinfecções pelo HIV e ao desenvolvimento de outras IST, uma vez que essas podem agravar as condições clínicas dos detentos, tornando o cuidado cada vez mais complexo, com a necessidade de aumentar a frequência de deslocamentos para serviços de saúde de referência e agregar recursos adicionais para o seu manejo. Cabe ressaltar que ações para a prevenção de reinfecções pelo HIV e desenvolvimento de outras IST podem ser iniciadas imediatamente no momento da testagem e do aconselhamento, uma vez que essa ocasião pode propiciar vínculos entre os profissionais de saúde e detentos, possibilitando o esclarecimento de questões sobre a temática (SOUSA et al., 2013; SEVALHO, 2018; SIMOOYA et al., 2014; MAGGARD et al., 2015).

Esse apoio por parte dos profissionais de saúde de UP contribui para a redução de (re)infecção de outras IST que necessitam de cuidados mais complexos, como as hepatites virais, pois aproxima o detento das informações necessárias para prevenção da ocorrência/recorrência de casos. A construção do conhecimento acerca do HIV também pode diminuir a transmissão do vírus por meio de informações adequadas dentro e fora do sistema prisional, uma vez que, conforme já mencionado, parte dos detentos recebe visita íntima e cumpre regime semiaberto.

Em relação à dispensação de gel lubrificante ter apresentado avaliação insatisfatória neste estudo, esse aspecto revela a fragilidade de incorporação de um importante elemento que compõe a estratégia da prevenção combinada dentro sistema prisional, uma vez que esse insumo, segundo a diretriz programática, deve estar disponível em livre acesso, em conjunto a oferta de preservativos, testes sorológicos e TARV aos indivíduos com a infecção pelo HIV.

O presente estudo indica a necessidade/oportunidade de articular a disponibilização de insumos como preservativos, exames sorológicos e materiais educativos (avaliados de forma satisfatória) com o provimento de ações que valorizem a educação em saúde voltadas ao planejamento familiar e à prática de sexo seguro. Por isso, a disponibilização de insumos e ações educativas precisa ser ofertada de maneira contínua durante todo período de encarceramento, pois a prática sexual é uma realidade presente na vida dos detentos, independentemente do regime de cumprimento de pena a que estão submetidos (CATZ et al., 2012).

Para isso, os presos podem ser capacitados como agentes promotores de saúde pelas equipes das UP, de tal forma a atender às diretrizes da PNAISP (BRASIL, 2014a; SILVA et al., 2016; FREITAS et al., 2016).

Convém ressaltar que as ações realizadas pelos serviços de saúde prisionais precisam se adequar à realidade local dos grupos vulneráveis a serem trabalhados (BRASIL, 2018b). Neste estudo, verifica-se que mulheres privadas de liberdade tiveram baixa associação com a disponibilidade de preservativo e exames sorológicos, demonstrando uma focalização da atenção nos homens, possivelmente por representarem a maioria da população prisional, o que converge para a realidade local de desenvolvimento do estudo, uma vez que das seis UP de Ribeirão Preto e Serra Azul, apenas uma era feminina. Tal aspecto mantém coerência com dados nacionais que apontam o predomínio de homens na população prisional (BRASIL, 2014c) e, consequentemente, na maioria de estabelecimentos prisionais para a custódia do público masculino (BRASIL, 2017c). Outro aspecto sobre a baixa oferta de insumos às mulheres pode estar relacionado ao possível abandono pelos seus companheiros por ocasião da detenção (SILVA, 2011) e, dessa forma, à diminuição de relações heterossexuais e visitas íntimas.

Neste estudo, verificou-se também baixa oferta de preservativos e exames sorológicos entre indivíduos que referiram “nunca” utilizar preservativos nas práticas sexuais e entre aqueles reclusos nas Penitenciárias A e D e nos CDP. Em relação às penitenciárias, verifica-se que ambas extrapolavam a capacidade de ocupação de detentos, podendo refletir-se na sobrecarga laboral da equipe de saúde prisional e na dificuldade de empreendimento de ações dessa natureza. Em relação aos CDP, além de apresentarem elevada ocupação das vagas, outro possível aspecto a ser considerado diz respeito ao tempo de permanência dos indivíduos nessa modalidade de UP, uma vez que geralmente ficam menor tempo detidos e acabam não participando de atividades preventivas ou relacionadas à educação em saúde, inclusive pela

rotatividade de pessoas durante os processos de detenção/soltura até o julgamento e indicação da pena a ser cumprida.

A avaliação satisfatória das pessoas jovens em relação à execução de ações de prevenção da transmissão do vírus HIV no âmbito prisional mostra que a construção do conhecimento das IST entre as pessoas jovens esteve presente desde o advento da aids. Em contrapartida, muitos adultos e idosos, apesar de terem conhecimento acerca da transmissão de tais doenças, não utilizam preservativos devido a questões fisiológicas, como dificuldade de ereção e falta de conhecimento para o uso adequado, indicando a necessidade de campanhas e materiais educativos voltados a essa população (LOUSADA et al., 2017).

A execução de ações de prevenção da transmissão do HIV também foi mais bem avaliada pelas pessoas com menos tempo de estudo. A literatura mostra que indivíduos com menor tempo de estudo apresentam menor conhecimento acerca da temática e, consequentemente, criam menores expectativas em relação à assistência em saúde, resultando na melhor avaliação das ações ofertadas (BOSI; UCHIMURA, 2007; TURRINI; LEBRAO; CESAR, 2008). Destaca-se também a associação com a Penitenciária C, sendo que esta possuía a maior população prisional e o maior percentual da taxa de ocupação no período do estudo. Nesse sentido, conhecer elementos da estrutura e dinâmica de organização da assistência poderiam permitir melhor compreensão desse achado.

Tendo em vista os resultados deste estudo, o perfil da epidemia do HIV entre as PPL condiz com a realidade brasileira no que se refere ao acometimento de pessoas jovens. Ainda, a epidemia brasileira aponta o impacto da infecção entre os HSH (BRASIL, 2018a), de modo que, neste estudo, a variável “parceria sexual com pessoas do mesmo sexo” também apresentou associação com o desempenho satisfatório da assistência para a prevenção da transmissão do vírus HIV, a qual permeou oferta satisfatória de gel lubrificante, orientações sobre o sexo seguro, uso de preservativo e não compartilhamento de materiais/utensílios perfurocortantes. Apesar de a prática sexual com pessoas do mesmo sexo não ser predominante no relato das pessoas entrevistadas, os dados sugerem a oportunidade de produzir um cuidado em saúde nas UP em consonância com as necessidades de grupos sociais em situação de maior vulnerabilidade para a infecção do HIV, como os HSH, considerando, portanto, tendências e características atuais da epidemia.

Nesse sentido, torna-se relevante identificar aspectos das práticas sexuais no âmbito prisional com a finalidade de propor intervenções e disponibilizar insumos para a prática do sexo seguro envolvendo os diferentes tipos de prática sexual que ocorrem na população carcerária, no sentido de focalizar ações tanto para grupos/sujeitos em maior situação de

vulnerabilidade, sem, contudo, produzir possíveis lacunas assistências para os diferentes grupos populacionais que se encontram privados de liberdade, quanto para mulheres e pessoas com parceria fixa e eventual, que "quase nunca" utilizam preservativos nas relações sexuais, como observado neste estudo.

Entre as limitações da pesquisa, pode-se destacar a possibilidade de viés de memória, uma vez que o banco de dados utilizado compreendia variáveis de entrevistas realizadas com as PPL. Como o presente objeto de investigação permeou a assistência prestada com ênfase na prevenção da transmissão do HIV no âmbito prisional, também pode-se destacar um possível viés de seleção, uma vez que o banco em questão foi gerado com base em entrevistas com participantes que sabidamente tinham o diagnóstico de infecção pelo HIV.

7. CONCLUSÕES

Este estudo identificou que o perfil das pessoas que viviam com HIV em situação de privação de liberdade condiz com elementos sociodemográficos que caracterizam a epidemia brasileira e o perfil das pessoas encarceradas no país, em que há o predomínio de homens, solteiros, adultos jovens, baixa escolaridade e heterossexuais. Verificou-se expressão do diagnóstico da infecção pelo HIV nas UP, sendo que a maioria apresentava tempo de diagnóstico inferior a 10 anos e tinha a prescrição de medicamentos antirretrovirais.

Quanto aos aspectos da prática sexual das PPL que viviam com HIV, apesar de a maioria dos sujeitos mencionar a não realização de tal prática nos últimos 12 meses, identificou-se um percentual expressivo que referiu relações sexuais (44,7%), com parceiros fixos e do sexo oposto, incluindo o recebimento de visitas íntimas. No que tange ao uso de preservativos nos últimos 12 meses, a presença de indivíduos vivendo com HIV que referiram "nunca" ou "quase nunca" o utilizar, apesar de menor proporção, se trata de uma informação preocupante em função do risco de transmissão do vírus tanto dentro do sistema prisional quanto durante o contato com a comunidade externa ou após a soltura prisional.

Considerando o perfil sociodemográfico e as características das práticas sexuais das PPL vivendo com HIV, identificou-se um descompasso assistencial no que tange à oferta insatisfatória de orientações que contemplam o planejamento familiar/reprodutivo, as práticas de sexo seguro, o uso do preservativo, o não compartilhamento de perfurocortantes e a disponibilização de gel lubrificante.

No que tange ao potencial de as UP atuarem como pontos de atenção na rede de cuidados em HIV/aids, em consonância com diretrizes programáticas para a prevenção e o manejo da doença, identificou-se a oferta satisfatória na distribuição de preservativos e regularidade na entrega da TARV aos detentos. Entre os desafios programáticos para qualificar a assistência prestada, destaca-se a avaliação regular na disponibilização de exames sorológicos, de cartazes/panfletos educativos sobre IST/aids, hepatites virais e TB e o empreendimento de ações que valorizem o questionamento dos detentos sobre a regularidade da ingestão da TARV pelas equipes das UP, entre outras ações que coadunem com o alcance e a sustentabilidade de metas voltadas à carga viral indetectável, para promover a qualidade de vida das pessoas e produzir rupturas na dinâmica de transmissão do HIV.

Desse modo, a disponibilização de insumos para o sexo seguro no âmbito prisional, sem as respectivas ações educativas para prevenção da transmissão do HIV e sensibilização da população abordada é uma dimensão que merece atenção durante o planejamento e a operacionalização das ações ofertadas, uma vez que parte dos detentos recebia visitas íntimas ou praticava relações sexuais dentro das UP. Adicionalmente, reflete-se sobre a necessidade de

prover um cuidado em saúde que contemple ações de conscientização e motivação das PPL quanto ao papel proativo tanto na prevenção da transmissão do HIV quanto no autocuidado apoiado pela equipe de saúde prisional.

Em relação à análise da assistência prestada no âmbito prisional para a prevenção do HIV, levando-se em consideração o perfil das pessoas que viviam com a infecção pelo vírus e o tipo de UP, identificou-se que o desempenho regular e insatisfatório apresentou associação com as PA, PD e CDP, o sexo feminino, indivíduos com parceria sexual fixa e eventual, bem como aqueles que referiram "nunca" utilizar preservativos nas práticas sexuais. Entre os desafios assistenciais, verificou-se a baixa oferta de preservativos, de cartazes/panfletos educativos e abordagem dos profissionais de saúde sobre o uso da TARV. Destaca-se que a avaliação regular de ações também envolveu oferta de exames sorológicos nas UP e de orientações sobre sexo seguro, uso de preservativos e não compartilhamento de materiais perfurocortantes.

No que se refere ao desempenho satisfatório da assistência prestada às pessoas que viviam com HIV para a prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional, identificou-se associação com indivíduos da PC, sem estudo, faixa etária de 23 a 30 anos, regime semiaberto, parceria sexual com pessoas do mesmo sexo e categoria de resposta "quase nunca" utilizar preservativos nas relações sexuais. Entre as ações avaliadas de modo satisfatório têm-se a oferta de gel lubrificante e de orientações sobre sexo seguro, o uso de preservativos e o não compartilhamento de materiais perfurocortantes.

De modo geral, os resultados deste estudo podem contribuir com reflexões acerca da assistência ofertada para a prevenção da transmissão do HIV entre as PPL que vivem com a infecção, uma vez que as UP apresentam desafios, mas também importantes oportunidades para atuarem segundo os princípios e as diretrizes do SUS, compartilhando atributos da APS e articuladas aos demais pontos da RAS. Essa articulação entre os serviços proporciona um ambiente capaz de desenvolver ações preventivas e de controle de IST, como a aids, bem como estratégias e intervenções permeadas pela promoção de saúde, com potencial para impactar a diminuição da transmissão do HIV no ambiente prisional.

REFERÊNCIAS[1]

[1] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

AILY, D. C. G. et al. Tuberculose, HIV e coinfecção por TB/HIV no Sistema Prisional de Itirapina, São Paulo, Brasil. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 72, n. 4, p. 288-294, 2013. Disponível em: <http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/10/rial72_4_completa/arquivos-separados/1576.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

ALMEIDA, C.; MACINKO, J. **Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local**. Brasília: Organização Pan-Americada da Saúde, 2006. (Série Técnica - Desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde). Disponível em: < http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/pdsss/pdsss-v10.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

AMMAR, D. F.; EL ZEIN, H. L.; EL JOR, N. HIV/AIDS prisoners: a case study on quality of life in Roumieh, Lebanon. **SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, United Kingdom, v. 8, n. 2, p. 74-81, 2011. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23237684>. Acesso em: 27 ago. 2019.

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA, I. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da saúde.** Livro I. Curitiba: Juruá Editora, p. 9-22, 2012.

AYRES, J.R.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. **Vulnerabilidade e direitos humanos–prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania**. Livro I, Curitiba: Juruá, p. 71-94, 2012.

AZBEL, L. et al. Burden of infectious diseases, substance use disorders, and mental illness among Ukrainian prisoners transitioning to the community. **PloS one**, San Francisco, v. 8, n. 3, p. 59643, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23527238>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BEGIER, E. M. et al. Undiagnosed HIV infection among New York City jail entrants, 2006: results of a blinded serosurvey. **J. Acquir. Immune Defic. Syndr.**, v. 54, n. 1, p. 93-101, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20042868>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BICK, J. et al. Healthcare resources are inadequate to address the burden of illness among HIV-infected male prisoners in Malaysia. **International journal of prisoner health**, v. 12, n. 4, p. 253-269, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27921633>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. Evaluation of quality or qualitative evaluation of health care?. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 150-153, 2007. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000100020&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRANCO, C. L.; QUEIROZ, I. D. “Vida nua” e estado de exceção: as penitenciárias de Mato Grosso. **Temporalis**, v. 17, n. 34, p. 383-410, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/17639>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL. . Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 01, de 30 de março de 1999. Assegura o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, recolhidos aos estabelecimentos prisionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 abr. 1999, Seção 1. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/40/ato_normativo_federal_resol-01.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 04, de 29 de junho de 2011. Assegura o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, recolhidos aos estabelecimentos prisionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jul. 2011, Seção 1. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/resolucoes/2011/resolucaono4de29dejunhode2011.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça**. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: INFOPEN MULHERES – Junho de 2014. 1° edição, Brasília: DF, 2014c. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: INFOPEN – dezembro de 2015. Brasília: DF, 2017a. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil/relatorio_2015_dezembro.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de Julho de 1984**.** Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 11 jul. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: Atualização – Junho de 2017. Brasília: DF, 2017c. Disponível em:

<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. 3 ed., Brasília: DF, 2016b. Disponível em: <http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/diversos/manual_tecnico_hiv_2016_final_25_07_pdf_54115.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013a. Seção 1, p. 59. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de elaboração da cascata de cuidado contínuo do HIV**. Brasília: DF, 2017b. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/manual-tecnico-de-elaboracao-da-cascata-de-cuidado-continuo>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília: DF, 2014a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: DF, 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**: os homens como sujeitos de cuidado. Brasília: DF, 2018c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**: Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed., Brasília: DF, 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 1. ed. – Brasília: DF, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. – Brasília: DF, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: Elaboração de Revisão Sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. 2014b, Brasília, DF. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes_metodologias_estudos_observacionais.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: DF, v. 49, n. 55, 2018a. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS:** ano V, n. 1, Brasília, 2016a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS:** ano IV, n. 1. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/boletim-epidemiologico-hivaids-2015>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: DF, 2013c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2007/2008**: Documento preliminar. Brasília: DF, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacao_terapia.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Administração Penitenciária-SAP/SP. **Protocolo de Atenção Básica da Saúde nas Unidades Prisionais do Estado de São Paulo**. São Paulo, 2012.

CATZ, S. L. et al. Prevention needs of HIV-positive men and women awaiting release from prison. **AIDS Behav**. Switzerland, v. 16, n. 1, p. 108-120, 2012. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21553252>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CHESKYS, D; BERNARDES, M. N. **Mulheres invisíveis – Uma análise da influência dos estereótipos de gênero na vida de mulheres encarceradas**. 2014. 134 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: < https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/35084/35084.PDF>. Acesso em: 27 ago. 2019.

COELHO H. C. et al. Prevalência e fatores de risco para a infecção pelo HIV em penitenciária brasileira**. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2197-2204, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000900027&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 ago. 2019.

COPENHAVER, M.; CHOWDHURY, S.; ALTICE, F. L. Adaptation of an evidence-based intervention targeting HIV-infected prisoners transitioning to the community: the process and outcome of formative research for the Positive Living Using Safety (PLUS) intervention. **AIDS Patient Care STDs**, v. 23, n. 4, p. 277-287, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19260773>. Acesso em: 27 ago. 2019.

DAVIM, B. K. G.; LIMA, C. S. Criminalidade Feminina: desestabilidade familiar e as várias faces do abandono. **Revista Transgressões**, v. 4, n. 2, p. 138-157, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/11791>. Acesso em: 27 de ago. 2019.

DOLAN, K.; LARNEY, S. HIV in Indian prisons: Risk behaviour, prevalence, prevention & treatment. **Indian J Med. Res.**, v. 132, n. 6, p. 696, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21245617>. Acesso em: 27 de ago. 2019.

FREITAS, R. S. et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. **R. Pol. Públ.,** São Luís, v. 20, n. 1, p. 171-184, 2016. Disponível em: < http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5043>. Acesso em: 27 de ago. 2019.

GÓES, E.; MAKINO, R. L. As unidades prisionais do Oeste Paulista: implicações do aprisionamento e do fracasso da tentativa da sociedade de isolar por completo parte de si mesma. **Terra Livre**, São Paulo, v. 2, n. 19, p. 163-176, 2002. Disponível em: < https://www.agb.org.br/publicacoes/index.php/terralivre/article/view/189/173>. Acesso em: 27 de ago. 2019.

GOMES, T.C. **Autocuidado e práticas integrativas e complementares**. 2018. 140f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/331779/1/Gomes_ThaisDaCunha_M.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

GUIMARÃES, M.C. **A problemática da visita íntima no cárcere feminino: um estudo de caso sobre a penitenciária feminina Consuelo Nasser**. 2015. 121 f. Dissertação (Mestre em Direitos Humanos) – Universidade Federal de Goiânia, Goiânia, 2015. Disponível em: < https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4868/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Mariana%20Costa%20Guimaraes%20-%202015.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

GUIN, S. A qualitative exploration of HIV/AIDS health care services in Indian prisons. **J. Correct. Health Care**, v. 15, n. 3, p. 179-189, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19477802>. Acesso em: 27 ago. 2019.

HENOSTROZA, G. et al. The high burden of tuberculosis (TB) and human immunodeficiency virus (HIV) in a large Zambian prison: a public health alert. **PloS one**, San Francisco, v. 8, n. 8, p. e67338, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23967048>. Acesso em: 27 ago. 2019.

LEIBOWITZ, A. A. et al. Condom distribution in jail to prevent HIV infection. **AIDS Behav.**, Switzerland, v. 17, n. 8, p. 2695-2702, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22555381>. Acesso em: 27 ago. 2019.

LOUSADA, N. S.; BORGES, S. M.; RODRIGUES, E. L. HIV/aids na terceira idade: avaliação do conhecimento e percepção de risco no município de Santos. **Unisanta Health Science**, Santos, v. 1, n. 1, p. 44-62, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unisanta.br/index.php/hea/article/view/1039/979>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MACGOWAN, R. et al. Voluntary rapid human immunodeficiency virus (HIV) testing in jails. **Sexually transmitted diseases**, v. 36, n. 2, p. S9-S13, 2009. Disponível em: <https://journals.lww.com/stdjournal/FullText/2009/02001/Voluntary_Rapid_Human_Immunodeficiency_Virus__HIV_.4.aspx>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MAERRAWI, I. E. **Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatite B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo**. 2012. 212 f. Tese (Doutor em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: < http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-18012013-120725/pt-br.php>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MAGGARD, K. R. et al. Screening for tuberculosis and testing for human immunodeficiency virus in Zambian prisons. **Bull. World Health Organ.**, Switzerland, v. 93, p. 93-101, 2015.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339958/>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: < http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <http://repositorio.asces.edu.br/bitstream/123456789/1314/1/as%20Redes%20de%20Atencao%20a%20Saude_Eugenio_2ed.PDF>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MERCOSUL. Aids/HIV no MERCOSUL. **CIHIV MERCOSUL**, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58585/revista_mercosul_pdf_19164.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MONARCA, R. et al. HIV treatment and care among Italian inmates: a one-month point survey. **BMC infectious diseases**, v. 15, n. 1, p. 562, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676105/>. Acesso em: 27 ago. 2019.

NISA, A. et al. A educação de pares em contexto prisional: representações de reclusos acerca do seu potencial de capacitação e empoderamento. Configurações. **Revista de sociologia**, Braga, n. 21, p. 10-27, 2018. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/5028/>. Acesso em: 27 ago. 2019.

PRELLWITZ, I. M. HIV behind Bars: Human Immunodeficiency Virus Cluster Analysis and Drug Resistance in a Reference Correctional Unit from Southern Brazil. **PloS One,** San Francisco, v. 8, n.7, p. e69033, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23874857>. Acesso em: 27 ago. 2019.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3331-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800032>. Acesso em: 28 ago. 2019.

ROSSINI, T. R. D. O sistema prisional brasileiro e as dificuldades de ressocialização do preso. **Jus.** Teresina**,** Nov. de 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/33578/o-sistema-prisional-brasileiro-e-as-dificuldades-de-ressocializacao-do-preso>. Acesso em: 28 ago. 2019.

ROTHER E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa**. Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v.20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001>. Acesso em: 28 ago. 2019.

RUBENSTEIN, L. S. et al. HIV and related infections in prisoners. **The Lancet**, New York, Jul. de 2016. Disponível em: <https://www.thelancet.com/series/aids-2016>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SÃO PAULO. Secretaria do Estado de São Paulo. Centro de Refetência e Treinmantos DST/Aids-SP. Nota informativa n. 02. Assunto: Indetectável Igual a Instransmissível. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/homepage/acesso-rapido/indetectavel-intransmissivel>. Acesso em: 29 ago. 2019.

SCHAURICH, D.; FREITAS, H. M. B. O referencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS aplicado às famílias: um exercício reflexivo. **Ver. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 989-995, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400028>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA/SP. Unidades Prisionais do Estado de São Paulo. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br>. Acesso em 29 ago. 2019.

SEIDL, E. M. F, TRÓCOLLI, B. T. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 317-326, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000300008>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SEMAILLE, C. et al. Prevalence of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis C Virus among French prison inmates in 2010: A Challenge for Public Health Policy. **Eurosurveillance**, v. 18, n. 28, p. 1-7, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23870097>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100177>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SGARBI, R. V. E. et al. A cross-sectional survey of hiv testing and prevalence in twelve brazilian correctional facilities. **PloS One**, San Francisco, v. 10, n. 10, p. e0139487, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26466312>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SILVA, A. A exclusão social e o cárcere: as consequências de ser uma mulher encarcerada. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 20, n. 2, p. 155-170, 2011. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/view/2431/2139>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SILVA, R.; MOREIRA, F. A.; OLIVEIRA, C. B. F. Ciências, Trabalho e Educação no sistema penitenciário brasileiro. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 36, n. 98, p. 9-24, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622016000100009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SIMONSEN, K. A. et al. Rapid HIV screening in an urban jail: How testing at exit with linkage to community care can address perceived barriers. **J Prim. Prev.**, New York, v. 36, n. 6, p. 427-432, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26510745>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SIMOOYA, O. O. et al. Aggressive Awareness Campaigns May Not be Enough for HIV Prevention in Prisons-Studies in Zambia Suggest Time for Evidence Based Interventions. **Open Infectious Diseases Journal**, Sharjah, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8e4c/15e7d48090679d77385dc8a7568b01512c5b.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1999-2010, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000701999&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SOUSA, P. K. R. et al. Vulnerabilidades presentes no percurso vivenciado pelos pacientes com HIV/AIDS em falha terapêutica. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 202-207, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200008>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SOUSA, P. K. R.; MIRANDA, K. C. L.; FRANCO, A. C. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 381-384, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200026&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SOUZA A. T. S et al. Educação em saúde para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS no sistema penitenciário. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 4, p. 142-152, 2014. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/71>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SPAULDING, A. C. et al. Jails, HIV testing, and linkage to care services: an overview of the EnhanceLink initiative. **AIDS Behav.**, Switzerland, v. 17, n. 2, p. 100-107, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23104017>. Acesso em: 28 ago. 2019.

TEIXEIRA, P. A. et al. Health outcomes for HIV-infected persons released from the New York City jail system with a transitional care-coordination plan. **Am. J. Public Health**, v. 105, n. 2, p. 351-357, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25521890>. Acesso em: 28 ago. 2019.

TURRINI, R. N. T.; LEBRAO, M. L.; CESAR, C. L. G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 663-674, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300020&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2019.

UNAIDS, World Health Organization. GLOBAL AIDS RESPONSE UNAIDS. 90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva, 2014a. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>. Acesso em: 29 ago. 2019.

UNAIDS. Acabar com a Epidemia da Aids: Cidades Acelerando a Resposta. Declaração de Paris. 1º dez. de 2014. 2014b. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Declara%C3%A7%C3%A3o-de-Paris-PORT-1.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

UNAIDS. Nota Explicativa. Indetectável = Instrasmissível: Saúde Pública e Supressão da Carga Viral do HIV. 2018b. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel_pt.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

UNAIDS. Relatório Informativo – Dia Mundial Contra a Aids. Estatísticas Globais Sobre HIV 2017. 2018a. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Fact-sheet-UNAIDS-novembro-2018-1.pdf>. Acessado em: 29 ago. 2019.

UNAIDS. World Aids Day, 2015. AIDS by the numbers. Geneva, 2015. Disponível em: <https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP). Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. Faculdade de Ciências Agronômicas. **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

UNODC, OPAS, OMS. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Vienna, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prisons_package.pdf?ua=1>. Acesso em: 29 ago. 2019.

VALERA, P.; CHANG, Y.; LIAN, Z. HIV risk inside US prisons: a systematic review of risk reduction interventions conducted in US prisons. **AIDS care**, v. 29, n. 8, p. 943-952, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28027663>. Acesso em: 28 ago. 2019.

ZIGLAM, H. et al. Prevalence of antibodies to human immunodeficiency virus, hepatitis B, and hepatitis C in prisoners in Libya. **Libyan J. Med.**, v. 7, n. 1, p. 1-3, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23259007>. Acesso em: 28 ago. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Instrumento de Coleta de Dados

Projeto "Análise da atenção à saúde prestada às pessoas que vivem com HIV/aids em unidades prisionais da região de Ribeirão Preto/SP"

Número do questionário:_____
Entrevistador:_____ **Data da entrevista:_____/_____/_____**
Horário de início da Entrevista:_____ **Horário de término:_____**
Unidade Prisional: _____
SAE de referência:_____

I. Dados sociodemográficos							
1.	Iniciais do Nome:						
2.	Matrícula: _____						
3.	Regime de cumprimento da pena: 1- □ Fechado 2- □ Semi-aberto 3- □ Sem condenação 3- □ Outros						
4.	4.1	Município de residência:_____		4.2	Estado: _____		
5.	Data de nascimento: _____/_____/_____						
6.	Sexo: 1-□ Feminino 2-□ Masculino						
7.	Estado civil:	1- □ Solteiro	2- □ Casado/união estável/ amasiado	3- □ Separado/Divorciado	4- □ Viúvo		
8.	Cor da Pele/etnia	1- □ Branca	2- □ Preta	3- □ Parda	4 -□ Amarela	5- □ Indígena	6- □ Outro:_____
9.	Até que série o(a) Sr.(a) estudou (completa)? _____						
10.	Tem alguma profissão	1-□ SIM	10.1 Qual: _____				
		2-□ NÃO					
11.	Renda antes do encarceramento (Reais):_____						
12.	Você trabalha na penitenciária?	1-□ SIM	2.1 Função:_____				
		2-□ NÃO					
13.	O (a) senhor (a) fazia uso de droga(s) antes de ser preso?	1- □ SIM	13.a. Tipo: 1- □ Maconha 2- □ Cocaína 3- □ Crack 4- □ álcool 5- □ Tabaco 6- □ Outra_____				
		2- □ NÃO					
II. Dados sobre a prática sexual							
14.	Nos últimos 12 meses o(a) sr(a).	14.1 Teve relação Sexual:	1- □ SIM	14.1.1 Tipo: 1 □ Fixa 2 □ Eventual 3 □ Ambas			
			2- □ NÃO				

		14.2 Com quem o(a) senhor(a) tem/teve relação sexual	1-□ Pessoas do mesmo sexo	2-□ Pessoas do sexo oposto	3- □ Homens e mulheres
			4- □ travestis/transexuais (transgênero)		
15.	Atualmente recebe visita íntima:		1- □ SIM 2- □ NÃO		
16.	Com que frequência o(a) sr(a) utiliza preservativo nas relações sexuais:		1-□ Nunca 2- □ Quase Nunca 3- □ Às vezes 4-□ Quase sempre 5- □ Sempre 0-□ Não se aplica		
III- Dados clínicos e de acompanhamento dos casos					
17.	Há quanto tempo o (a) senhor (a) sabe que tem o HIV/aids? _____				
18.	O seu diagnóstico de HIV/aids foi realizado dentro do Sistema Prisional?			1-□ SIM 2-□ NÃO	
19.	O senhor realiza acompanhamento médico para o HIV/aids?		1-□ SIM	20.1	Há quanto tempo (meses): _____
			2-□ NÃO		
20	O (A) senhor (a) faz uso dos antirretrovirais/coquetel conforme a prescrição do médico?			1-□ SIM 2-□ NÃO	
21.	Em algum momento o (a) senhor(a) já parou de fazer o acompanhamento médico para o HIV/aids?			1-□ SIM 2-□ NÃO	
22.	No atual encarceramento o (a) senhor (a) já foi internado no hospital por causa do HIV/aids?			1-□ SIM 2-□ NÃO	
23.	Nos últimos 30 dias, o (a) senhor (a) apresentou alguma queixa de saúde?	1-□ SIM 2-□ NÃO	23.1 Se sim: 1 - □ Febre; 2 - □ Desconforto gástrico e diarreia; 3 - □ Perda de peso; 4 - □ Lesão de pele/coceira/alergia persistente; 5 - □ Fraqueza, cansaço, mal estar; 6 - □ Desconforto respiratório; 7 - □ Tosse há mais de 02 semanas; 8 - □ Ansiedade, agitação, irritabilidade, inquietação; 9 - □ Cefaleia; 10 - □ Confusão, tremores, sonolência; 11 - □ Tristeza e desanimo; 12 - □ Outras_____		
24.	Neste último encarcerament o o (a) Sr. (a) já teve alguma doença relacionada à baixa imunidade causada pelo HIV?	1-□ SIM 2-□ NÃO	**24.1 Se sim:** 1 □ Herpes Zoster 2 □ Citomegalovírus 3 □ Pneumonia. Especificar _____ 4 □ Criptococose 5 □ Toxoplasmose 6 □ Candidíase Oral 7 □ Sarcoma de Kaposi 8 □ Tuberculose 9 □ Outras. 24.1.1. _____		

25.	O (a) Senhor (a) apresenta algum outro problema de saúde:	1-□ SIM 2-□ NÃO	**25.1 Se sim:** 1 □ Hipertensão Arterial (Pressão alta) 2 □ Diabetes 3 □ Depressão 4 □ Hepatites. Especificar:_____ 5 □ Dislipidemia (colesterol, triglicérides altos) 6 □ Lipodistrofia (acúmulo de gordura em partes do corpo) 7 □ Problema de coração (cardiopatias) 8 □ Doença neurológica (convulsão, epilepsia) 9 □ Transtorno mental / dependência química 10 □ Sífilis 12 □ Outras. _____

26.	Faz algum outro tratamento médico?	1 □ SIM	2 □ NÃO
27.	O (A) Sr. (a) já fez tratamento para a tuberculose?	1 □ SIM	2 □ NÃO
28.	O (A) Sr. (a) já tomou remédio para **prevenir a tuberculose**?	1 □ SIM	2 □ NÃO
29.	Já conviveu com alguma pessoa com tuberculose na prisão?	1 □ SIM	2 □ NÃO

IV- Dados sobre o percurso no sistema prisional

30.	Quantas vezes que o (a) senhor (a) já foi preso? Núm.:_____
31.	Há quanto tempo o (a) sr. (a) está preso (meses):_____
32.	E nesta unidade há quanto tempo o (a) está preso (meses):_____

V. DADOS SOBRE A OFERTA DE AÇÕES E SERVICOS DE SAÚDE (ELENCO DE SERVIÇOS)

Para as questões **33 a 35** responda: **1** – Nunca; **2** – Quase nunca; **3** – Às vezes; **4** – Quase sempre; **5** – Sempre; **0** – Não se aplica; **99** – Não sabe.

Com que frequência as ações a seguir são oferecidas pela equipe de saúde desta Unidade Prisional...

33.	Cuidados gerais de saúde:	33.a	Atendimento médico de rotina	
		33.b	Atendimento de rotina com a equipe de enfermagem	
		33.c	Atendimento com psicólogo	
		33.d	Atendimento com o dentista	
		33.e	Atendimento com assistente social	
		33.f	Atendimento **prontamente (no mesmo dia)** na presença de algum problema de saúde ou efeitos colaterais no uso do coquetel	
34.	Orientações sobre:	34.a	Planejamento familiar (sobre desejo e possibilidade de ter filhos minimizando risco de transmissão da doença)	
		34.b	Prática de sexo seguro e uso de preservativo	
		34.c	Prática de atividade física	
		34.d	Redução no uso de cigarros, álcool e outras drogas.	

		34.e	O não compartilhamento de materiais de higiene pessoal, (barbeador, lâminas/máquina de cortar cabelo e alicates), materiais para realização de tatuagens e uso de drogas para prevenção da transmissão/reinfecção do HIV/aids	
		34.f	Sinais, sintomas e formas de prevenir a tuberculose	
		34.g	Benefícios sociais	
35.	Insumos (oferta):	35.a	Preservativos	
		35.b	Gel lubrificante	
		35.c	Vacinas - **(na unidade prisional)**	
		35.d	Exames sorológicos (hepatites virais e sífilis) - **(na unidade prisional)**	
		35.e	Cartazes e/ou panfletos educativos sobre as DST/HIV/Hepatites Virais e Tuberculose	
		35.f	Complemento na alimentação (adição de pão, leite, frutas, dentre outros) para melhoria das condições nutricionais.	
		35.g	É solicitado o exame de escarro quando o (a) Sr. (a) apresenta tosse com catarro, febre, cansaço?	

VI. DADOS SOBRE A INTEGRAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (COORDENAÇÃO).

Para as questões 36 a 40 responda: 1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Às vezes; 4 – Quase sempre; 5 – Sempre; 0 – Não se aplica; 99 – Não sabe.

Com que frequência a equipe de saúde desta Unidade Prisional...

36.	Reforçam as orientações dadas pelo médico que acompanha o seu tratamento do HIV (centro de referência ou HC)?			
37.	Atrasam a entrega dos medicamentos ARV/“coquetel” a ponto de você ficar sem tomar os remédios			
38.	Adesão e controle tratamento medicamentoso	38.a	Questionam sobre a regularidade do uso dos medicamentos ARV/“coquetel” para tratamento HIV/aids?	
		38.b	Questionam sobre efeitos colaterais durante o uso dos medicamentos ARV/“coquetel” para tratamento HIV/aids?	
		38.c	Questionam sobre suas dificuldades na tomada da medicação “coquetel” para o HIV/aids	
		38.d	Observam o (a) senhor (a) tomar a medicação “coquetel” para o HIV/aids?	
		38.e	Pedem para o (a) senhor (a) mostrar os fracos/embalagens dos medicamentos e explicar a forma que está tomando?	
		38.f	Fracionam a entrega dos medicamentos para o HIV/aids (semanalmente/quinzenalmente) para acompanhar a tomada das medicações?	
		38.g	Questionam sobre as condições do local que o (a) senhor (a) guarda os medicamentos para o HIV/aids na cela de convívio?	

39.	Atendimentos e encaminhamentos	39.a	Encaminham o (a) Sr. (a) para atendimento médico de urgência fora da UP na presença de algum problema de saúde mais sério	
		39.b	Encaminham para atendimento em outras especialidades médicas, quando necessário, exemplo: cardiologista, endócrino, urologista, pneumologista, entre outros?	
		39.c	**O (A) Sr. (a)** perde a consulta com o infectologista no ambulatório responsável pelo seu tratamento do HIV/aids?	
		39.d	Informa sobre o agendamento da consulta com o médico para tratamento do HIV/aids	
40.	Coleta de Exames	40.a	Realizam a coleta de sangue para exames CD4 e Carga Viral dentro da UP (trimestral)?	
		40.b	Informam sobre os cuidados preparatórios para a coleta de exame de controle do HIV	
		40.c	Informam os resultados dos seus exames do HIV (CD4 E CV)?	
		40.d	Discutem sobre os resultados do valor dos exames (CD4+ < 500 células / CV detectável)	

DADOS SECUNDÁRIOS		
Prontuário		
41.	Linfócitos T CD4+ **(fonte secundária)**	41.1 Data:_____
		41.2 Resultados:_____
42.	Carga Viral **(fonte secundária)**	42.1 Data:_____
		42.2 Resultado:_____
SISTEMA – PRODESP		
43.	**No atual** encarceramento o (a) senhor(a) já passou por quantas Unidades prisionais (CDP, Penitenciaria, cadeia):_____	
ADESÃO À TARV		
44.	Nos últimos 7 dias, você tomou algum dos remédios do seu "coquetel" fora do horário indicado pelo médico?	1- ☐ Sim 2 - ☐ Não 3 - ☐ Não sei/Não lembro
45.	Nos últimos 7 dias, você deixou de tomar algum dos remédios do seu "coquetel"?	1- ☐ Sim 2 - ☐ Não 3 - ☐ Não sei/Não lembro
46.	Nos últimos 7 dias, alguma vez você tomou menos ou mais comprimidos de algum dos remédios do seu "coquetel":	1- ☐ Sim 2 - ☐ Não 3 - ☐ Não sei/Não lembro
47.	**Escore de <u>NÃO ADESÃO</u>: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3** - A escala zero de não adesão = nenhuma resposta de não adesão (sim ou não sei/não lembro); - A escala 1 de não adesão = uma única resposta de não adesão; - A escala 2 de não adesão = duas respostas de não adesão; - A escala 3 de não adesão = três resposta de não adesão.	

APÊNDICE II

48.	Como estava a sua carga viral na última vez que você mediu?	1 - □ Boa (indetectável/zerada) 2- □ alterada (detectável/alta) 3 - □ Não sei/Não lembro

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – ESPECIALISTAS

Prezado(a) Senhor(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar de uma pesquisa denominada "Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/aids em unidades prisionais da Região de Ribeirão Preto/SP". Este estudo está sendo realizado pela pesquisadora *Erika Aparecida Catoia* da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e pela *Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe*, docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e tem como objetivo analisar a assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/aids em unidades prisionais pertencentes aos municípios de Serra Azul e Ribeirão Preto – SP. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar deste estudo e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa consistirá em avaliar o conteúdo e a pertinência do instrumento de coleta de dados que possui variáveis distribuídas nas seguintes seções: sociodemográficos e comportamentais; trajetória pelo sistema prisional; dados clínicos e de acompanhamento dos casos; dados sobre a dimensão "elenco de serviços"; dados sobre a dimensão "coordenação da assistência". Destacamos que a sua identificação será mantida em sigilo e para isso será utilizado um código no lugar do seu nome. Os riscos relacionados à sua participação são mínimos como o cansaço durante o processo de avaliação do instrumento de coleta de dados. Considerando o possível cansaço, indisposição e disponibilidade de tempo para avaliação do instrumento de coleta de dados, inicialmente, definimos um prazo de 15 dias para a devolução do material. Contudo, caso seja necessário, podemos negociar a ampliação do prazo determinado com o intuito de viabilizar a sua participação. Ressaltamos que você tem direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa O benefício indireto relacionado à sua participação é proporcionar maior qualidade no instrumento de coleta de dados e, consequentemente, ao próprio estudo, posto que sua participação contribuirá com o aperfeiçoamento da investigação que envolve a assistência prestada às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV/aids. Os dados e os resultados da pesquisa serão divulgados no meio acadêmico em forma de pôster, apresentação oral ou artigos, porém sua identificação será mantida em sigilo. Informamos ainda que o (a) senhor (a) não terá nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como não usufruirá de benefícios financeiros para a referida participação. Asseguramos que esta pesquisa não trará prejuízo ao senhor(a) e nem a outras pessoas. Você receberá uma via assinada deste

termo podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Agradecemos a sua colaboração.

Eu, _____, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi uma via assinada deste termo e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação do instrumento de coleta de dados, bem como dos resultados obtidos posteriormente neste estudo no meio científico.

* Não assine este termo se ainda tiver alguma dúvida a respeito.

Ribeirão Preto, ___, de_____ de 2013.

_____
Assinatura do entrevistado

_____
Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe
Orientadora do Projeto

_____
Erika Aparecida Catoia
Pesquisadora Responsável

.....

CONTATO: Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário, Ribeirão Preto/SP. CEP 14049-900. Horário de Funcionamento: 8h às 17h. Telefone (16) 36023386

Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe: (16) 3602-3391; Erika Aparecida Catoia: (16) 91772467.

APÊNDICE III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – PARTICIPANTES

Prezado(a) Senhor(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar de uma pesquisa denominada "Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/aids em unidades prisionais da Região de Ribeirão Preto/SP". Este estudo está sendo realizado pela pesquisadora *Erika Aparecida Catoia* da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e pela *Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe*, docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e tem como objetivo analisar a assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/aids em unidades prisionais pertencentes aos municípios de Serra Azul e Ribeirão Preto – SP. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar deste estudo e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista com duração média de 20 minutos onde serão abordadas as seguintes informações: suas características físicas, sociais e comportamentais; sua condição atual de saúde; sua trajetória através do Sistema Prisional; as ações e serviços que são ofertados para sua assistência à saúde; e como a equipe de saúde do sistema prisional realiza o cuidado para o HIV/aids; e a autorização para consulta de seu prontuário de saúde, onde serão coletadas as seguintes informações: dados sobre sua trajetória no Sistema Prisional; e resultados dos últimos exames de CD4+ e Carga Viral realizados. Destacamos que a sua identificação será mantida em sigilo e para isso será utilizado um código no lugar do seu nome. Os riscos relacionados à sua participação são mínimos como o cansaço durante a entrevista ou constrangimento por participar de uma pesquisa relacionada ao HIV/aids. Se você ficar cansado ou indisposto, a entrevista será encerrada e marcado em novo horário. Ressaltamos que você tem direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa. O benefício indireto relacionado à sua participação é melhorar a qualidade da assistência prestada às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV/aids, posto que sua participação pode auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas que contemplem a necessidade de sistematizar o atendimento às pessoas privadas de liberdade. Os dados e os resultados da pesquisa serão divulgados no meio acadêmico em forma de pôster, apresentação oral ou artigos, porém sua identificação será mantida em sigilo. Informamos ainda que o (a) senhor (a) não terá nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como não usufruirá de benefícios financeiros para a referida participação. Asseguramos que esta pesquisa não trará

prejuízo ao senhor (a) e nem a outras pessoas. Você receberá uma via assinada deste termo deste podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Agradecemos a sua colaboração.

Eu, _____, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi uma via assinada deste termo e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo no meio científico.

* Não assine este termo se ainda tiver alguma dúvida a respeito.

Ribeirão Preto, ___, de_____ de 2013.

_____
Assinatura do entrevistado

_____
Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe
Orientadora do Projeto

_____
Erika Aparecida Catoia
Pesquisadora Responsável

.....

CONTATO: Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário, Ribeirão Preto/SP. CEP 14049-900. Horário de Funcionamento: 8h às 17h. Telefone (16) 36023386

Profa. Dra. Aline Aparecida Monroe: (16) 3602-3391; Erika Aparecida Catoia: (16) 91772467.

ANEXOS

ANEXO I

GABINETE DO SECRETÁRIO E ASSESSORIAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Administração Penitenciária

São Paulo, 20 de fevereiro de 2014.

Data de Entrada: 27/01/2014
2ª Avaliação
CAAE: 235.244413.3.000.5563

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-SAP Nº 19/2013

ANÁLISE DO PROJETO

Título: **Análise da Atenção à Saúde prestada às pessoas que vivem com HIV/aids em unidades prisionais da região de Ribeirão Preto/SP**

Pesquisador Responsável: Erika Aparecida Catoia

Discente associado: n/a

Pesquisador Associado: n/a

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento/ Disciplina: Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

PARECER DO COLEGIADO

Apresentado a este Comitê para análise segundo normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (12/12/12), foi considerado:

- [x] APROVADO
- [ ] PENDENTE
- [ ] REPROVADO

Data 20/02/2014.

FÁTIMA FRANÇA
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Secretaria da Administração Penitenciária de São Paulo

Rua líbero Badaró, 600 5º andar – Centro/Cep 01008-000
Tel(11) 3775-8108 email: comitedeetica@sap.sp.gov.br

ANEXO II

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 - Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602 0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 241/2013

Ribeirão Preto, 16 de outubro de 2013

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª. Drª. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profª. Drª. Aline Aparecida Monroe
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 16 de outubro de 2013.

Protocolo CAAE: 19324813.9.0000.5393

Projeto: Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV/aids em unidades prisionais da região de Ribeirão Preto/SP.

Pesquisadores: Aline Aparecida Monroe
Erika Aparecida Catoia

Anexo III

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV para prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional na região de Ribeirão Preto

Pesquisador: PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85149318.7.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.862.036

Apresentação do Projeto:

Trata-se da avaliação de solicitação de emenda, que objetiva especificar a região na qual o projeto será desenvolvido. Nos documentos do projeto e no projeto foi inserido que a pesquisa ocorrerá na região de Ribeirão Preto

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo foi alterado para:

Analisar a assistência prestada às pessoas que vivem com HIV para prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional na região de Ribeirão Preto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alterações

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As alterações necessárias foram realizadas no projeto de pesquisa e nos documentos que o instruem

Recomendações:

Não há

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 2.862.036

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado "Ad Referendum"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1206216_E1.pdf	24/08/2018 10:20:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pedro_emenda.pdf	24/08/2018 10:19:44	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	Oficio_emenda.pdf	24/08/2018 09:43:52	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Folha de Rosto	folharosto_Pedro.pdf	24/08/2018 09:41:50	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/03/2018 15:11:10	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	ProjetoErika.pdf	13/03/2018 15:09:38	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	DECLARACAODEAUTORIZACAOERIKA.pdf	13/03/2018 15:09:05	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	OficioEncaminhamento.pdf	13/03/2018 15:07:40	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	13/03/2018 15:06:34	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/03/2018 15:06:20	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADEATIVIDADES.pdf	13/03/2018 15:05:58	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	CEPEERP.pdf	06/03/2018 13:05:00	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	CEPSAP.pdf	06/03/2018 13:03:41	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 2.862.036

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 31 de Agosto de 2018

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)

Anexo IV

SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência prestada às pessoas que vivem com HIV para prevenção da transmissão do vírus no âmbito prisional na região de Ribeirão Preto

Pesquisador: PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85149318.7.3001.5563

Instituição Proponente: SAO PAULO SECRETARIA DA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.906.392

Apresentação do Projeto:

Idem ao número do Parecer: 2.793.630 e inclui-se a i formação que o pesquisador acatou a orientação deste Comitê de Ética e realizou a adequação do título.

Objetivo da Pesquisa:

Idem ao número do Parecer: 2.793.630.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem ao número do Parecer: 2.793.630.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Idem ao número do Parecer: 2.793.630.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Idem ao número do Parecer: 2.793.630.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador realizou adequação sugerida, portanto este protocolo.

Considerações Finais a critério do CEP:

SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA DO ESTADO

Continuação do Parecer: 2.906.392

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pedro_emenda.pdf	24/08/2018 10:19:44	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	Oficio_emenda.pdf	24/08/2018 09:43:52	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/03/2018 15:11:10	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	ProjetoErika.pdf	13/03/2018 15:09:38	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	DECLARACAODEAUTORIZACAOERIKA.pdf	13/03/2018 15:09:05	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	OficioEncaminhamento.pdf	13/03/2018 15:07:40	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	13/03/2018 15:06:34	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	CEPEERP.pdf	06/03/2018 13:05:00	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito
Outros	CEPSAP.pdf	06/03/2018 13:03:41	PEDRO AUGUSTO BOSSONARIO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 20 de Setembro de 2018

Assinado por:
Fátima França
(Coordenador(a))