

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Amanda Aires Lombardini Machado**

**CUIDADOS DE SAÚDE EM IST PRESTADOS A MULHERES PRIVADAS DE  
LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

**Porto Alegre, RS**

**2022**

**Amanda Aires Lombardini Machado**

**CUIDADOS DE SAÚDE EM IST PRESTADOS A MULHERES PRIVADAS DE  
LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado ao Departamento de Enfermagem da  
Fundação Universidade Federal de Ciências da  
Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Alisia Helena Weis

**Porto Alegre, RS**

**2022**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

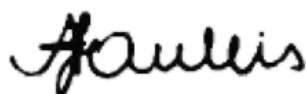
**Amanda Aires Lombardini Machado**

**Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre**

**CUIDADOS DE SAÚDE EM IST PRESTADOS A MULHERES PRIVADAS DE  
LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

BANCA EXAMINADORA



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alisia Helena Weis

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Departamento de Enfermagem

Orientadora



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alessandra Dartora da Silva

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Departamento de Enfermagem

Examinadora



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luisa Amalia Diehl

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Departamento de Enfermagem

Examinadora

Data de aprovação: 09/08/2022

Porto Alegre

2022

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado resiliência para a realização desta pesquisa.

À minha mãe e minha avó por serem a minha base e me incentivarem a ser uma pessoa melhor, a levar a vida com responsabilidade e a lutar incansavelmente pelos meus sonhos.

Ao meu marido Jonatas por sempre estar ao meu lado me incentivando e me dando todo o apoio necessário. Sou extremamente grata por tudo que ele fez e continua fazendo por nós.

À minha filha Valentina por ser minha maior motivação e fonte de força diária. É por ela que continuo lutando, me desafiando e seguindo em frente.

À minha sogra por ter sido minha rede de apoio durante o desenvolvimento deste trabalho. A ela minha total gratidão por cuidar da minha filha com tanto afeto e ternura.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Alisia Helena Weis, que me auxiliou constantemente sempre com excelência. Gratidão pelo incentivo, pela paciência e compreensão nos meus momentos de incertezas. A ela transbordo admiração como profissional e como pessoa.

À enfermeira Roslaine Amaral por me auxiliar na coleta de dados e na compreensão da plataforma Rayyan, tornando o processo mais fácil e leve.

Por último, mas não menos importante, obrigada a banca pelo aceite e contribuições para a aprimoração da minha pesquisa.

#### Catálogo na Publicação

Aires Lombardini Machado, Amanda  
CUIDADOS DE SAÚDE EM IST PRESTADOS A MULHERES PRIVADAS  
DE LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO / Amanda Aires  
Lombardini Machado. -- 2022.  
72 p. : 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto  
Alegre, Curso de Enfermagem, 2022.

Orientador(a): Alisia Helena Weis.

1. Infecções sexualmente transmissíveis. 2. Atenção  
Integral à Saúde da Mulher. 3. Penitenciárias. 4.  
Enfermagem. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

## RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas como um importante problema de saúde pública, visto as consequências na qualidade de vida das pessoas, especialmente de mulheres privadas de liberdade. Inúmeros fatores de risco que as cercam, como condições precárias de saúde no sistema prisional e exposição à violência física e sexual, contribuem para esse contexto. Este trabalho mapeou as produções científicas relacionadas aos cuidados de saúde em IST - HIV, sífilis e hepatites virais - direcionados à população feminina privada de liberdade. Para tanto, utilizou-se como método de pesquisa a revisão de escopo (scoping review) que permitiu sintetizar o conhecimento sobre cuidados de saúde em IST para mulheres em situação de cárcere disponibilizadas nas bases de dados escolhidas (BVS, PubMed, Scielo, Scopus e Web of Science). Dos 310 artigos recuperados, foram selecionados 11 artigos, a partir dos critérios de inclusão. Entre os achados, os cuidados de saúde em IST concentraram-se em intervenções biomédicas, como testagem sorológica para IST, oferta de preservativos e tratamento; e intervenções comportamentais, tais como: educação em saúde, aconselhamento, incentivo ao uso de preservativos, vinculação aos serviços de saúde e redução de danos para pessoas que usam álcool e outras drogas. A partir da discussão verificou-se que embora haja esforços dos profissionais de saúde do sistema prisional, a atuação discreta da enfermagem referente a cuidados em IST no ambiente prisional tem afastado mulheres reclusas ao cuidado integral à saúde. Assim, faz-se necessário que o trabalho da equipe de enfermagem seja capaz de alcançar as metas propostas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, a fim de garantir a assistência integral à saúde da mulher institucionalizada no sistema prisional, principalmente à saúde sexual.

**Descritores:** Infecções Sexualmente Transmissíveis. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Penitenciárias. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Sexually transmitted infections (STI) are considered a major public health problem, given the consequences on quality of life of people, especially women deprived of liberty. Numerous risk factors that surround them, such as poor health conditions in the prison system and exposure to physical and sexual violence contribute to this context. This study mapped the scientific production related to STI care - HIV, syphilis and viral hepatitis - directed to the female deprived-of-freedom population. To this end, we used as a research method the scoping review, which allowed us to synthesize the knowledge about STI healthcare for women in prison available in the chosen databases (VHL, PubMed, Scielo, Scopus and Web of Science). From the 310 articles retrieved, 11 articles were selected based on the inclusion criteria. Among the findings, STI care focused on biomedical interventions, such as serological testing for STIs, provision of condoms and treatment; and behavioral interventions, such as health education, counseling, encouraging condom use, linkage to health services and harm reduction for people who use alcohol and other drugs. Based on the discussion, it was verified that, despite the efforts of health professionals in the prison system, the discrete role of nursing regarding STI care in the prison environment has kept women prisoners away from comprehensive health care. Thus, it is necessary that the work of the nursing team is able to achieve the goals proposed by the National Policy of Integral Health Care for Persons Deprived of Liberty, in order to ensure comprehensive health care for women institutionalized in the prison system, especially sexual health.

**Keywords:** Sexually Transmitted Diseases. Comprehensive Health Care. Prisons. Nursing.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Humana
<b>DIAHV</b>	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>EABP</b>	Equipe de Atenção Básica Prisional
<b>HAV</b>	<i>Hepatitis A Virus</i>
<b>HBV</b>	<i>Hepatitis V Virus</i>
<b>HCV</b>	<i>Hepatitis C Virus</i>
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HPV</b>	Papilomavirus Humano
<b>HSH</b>	Homens que Fazem Sexo com Homens
<b>INFOPEN</b>	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>JBI</b>	Joanna Briggs Institute
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PeP</b>	Profilaxia Pós-exposição
<b>PNAISP</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Privada de Liberdade
<b>PPL</b>	Pessoas Privadas de Liberdade
<b>PrEP</b>	Profilaxia Pré-exposição
<b>PVHIV</b>	Pessoas que Vivem com HIV
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SISDEPEN</b>	Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TARV</b>	Tratamento Antirretroviral
<b>TR</b>	Teste Rápido

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
4.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES NO BRASIL .....	16
4.1.1 SÍFILIS .....	17
4.1.2 HIV/AIDS .....	19
4.1.3 HEPATITES VIRAIS .....	21
4.2 POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.....	23
<b>5. MÉTODO.....</b>	<b>28</b>
5.1 PROTOCOLO E REGISTRO.....	28
5.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	28
5.3 DEFINIÇÃO DO TÍTULO E DA QUESTÃO DE PESQUISA .....	28
5.4 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	29
5.5 DEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	29
5.6 SELEÇÃO DOS ESTUDOS .....	30
5.7 EXTRAÇÃO DOS DADOS .....	30
5.8 CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE EVIDÊNCIA.....	31
5.9 SÍNTESE DOS RESULTADOS .....	31
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS .....	36
6.2 ANÁLISE DO CONTEÚDO DOS ESTUDOS.....	40

<b>7. DISCUSSÃO</b> .....	<b>52</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>70</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos, transmitidas principalmente por contato sexual (vaginal, anal e/ou oral) sem uso de preservativos (BRASIL, 2020a). Considerada um problema de saúde pública no mundo, a epidemia de IST tem um efeito importante na qualidade de vida e na saúde das pessoas, uma vez que está associada a casos de câncer cervicouterino, infertilidade, maior risco de contrair e/ou transmitir a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus*, HIV), além de consequências físicas, psicológicas e sociais. Ademais, apresenta riscos para a saúde de recém-nascidos e crianças, pois contribuem para implicações durante a gravidez e o parto, podendo causar morte fetal e neonatal (OMS, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a ocorrência de mais de um milhão de novos casos de IST curáveis por dia entre pessoas de 15 a 49 anos. Ao ano, isso equivale a aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre HPV (Papilomavírus humano), clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. Em 2016, houve 127 milhões de novos casos de clamídia, 87 milhões de casos de gonorreia, 156 milhões de tricomoníase e 6,3 milhões de sífilis (OMS, 2021).

Essa problemática estende-se ao Brasil. O Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV constatou que das 6.388 amostras genitais (5.268 amostras femininas e 1.120 masculinas), a prevalência de HPV geral foi de 53,6%; desses, 35,2% apresentaram pelo menos um HPV de alto risco (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2020).

Na especificidade das pessoas privadas de liberdade (PPL), afirma-se que experimentam uma saúde física e mental marcadamente pior e um risco elevado de contrair doenças em comparação com a comunidade em geral (SCOTT; MCBRYDE; KIRWAN; STOOVÉ, 2015). Somado a isso, as instituições penais no Brasil têm estruturas antigas e sem manutenção, caracterizadas pela superlotação, ambientes pouco ventilados e com iluminação precária (SOARES FILHO, 2016).

De acordo com *World Prison Brief*, em 2021, mais de 11,5 milhões de pessoas encontravam-se em situação de encarceramento em todo o mundo; dentre os países com maior população privada de liberdade, o Brasil ocupa o terceiro lugar, com 811.000 prisioneiros, atrás somente dos Estados Unidos (2 milhões) e da China (1,69 milhões). Em relação à

população feminina, 714.000 mulheres estão mantidas em instituições penais no mundo; no Brasil, este número é de aproximadamente 44.700 mulheres (WPB, 2021).

As IST estão entre as doenças mais importantes na população prisional (KASI, 2010). Segundo dados disponibilizados pelo Departamento Penitenciário Nacional, mais de 11 mil pessoas privadas de liberdade, entre homens e mulheres, têm HIV ou sífilis (SISDEPEN, 2020). Um estudo realizado em 2020, com 168 mulheres privadas de liberdade no estado de Roraima, revelou que a prevalência de infecção por HIV foi 4,7% e de sífilis, 15,5%; entre as portadoras de HIV, 75% conheciam o diagnóstico antes do encarceramento. Em relação a dados sociodemográficos, a idade acima de 30 anos e a baixa escolaridade foram características que tiveram maior relação de prevalência de IST. Além disso, as detentas que relataram sofrer algum tipo de violência apresentaram maior risco de infecção e elevada prevalência de enfermidades transmitidas pelo sexo (BENEDETTI et al., 2020).

Vale ressaltar que a violência é um importante agravo de saúde na população privada de liberdade (PPL). Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, mais da metade das participantes (55,4%) relataram sofrer algum tipo de ameaça, além de terem medo de serem feridas, agredidas ou mortas. Ademais, os relatos sobre agressão verbal, sexual, tentativas de suicídio e homicídio e perfuração por arma branca são presentes, evidenciando a precariedade dos cuidados oferecidos e a não validação dos direitos civis dessa população (MINAYO, 2016).

Nessa perspectiva, salienta-se que o cuidado não é somente um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral que se volta para a compreensão de saúde como um direito de ser. Entende-se por ação integral o “entre-relações” de pessoas, ou seja, as consequências de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes como tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo (PINHEIRO e MATTOS, 2006).

No sistema prisional, tendo em vista a lacuna na assistência à saúde por essa população, foi instituída em 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, que objetivou promover a inclusão efetiva das pessoas privadas de liberdade no SUS (Sistema Único de Saúde) por meio de equipes de atenção básica prisional (EABP), responsáveis por cuidados de saúde relacionados a diagnóstico precoce de doenças – principalmente as transmissíveis – promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2010).

Em contrapartida, sabe-se que as políticas prisionais desamparam as necessidades especiais e de saúde das mulheres encarceradas, pois embora as mulheres tenham os mesmos

direitos que os homens, no contexto prisional, a população feminina não tem igual acesso a esses direitos (MARTINS, 2014). O sistema prisional brasileiro foi projetado principalmente para os homens, que compõem cerca de 95% da população carcerária; esse fato faz com que a estrutura dos estabelecimentos, as normas e os procedimentos prisionais, na maioria das vezes, não atendam às necessidades de saúde das mulheres (BRASIL, 2008).

No Brasil, um estudo transversal realizado em 2018 com 287 mulheres privadas de liberdade evidenciou que a maioria (65,5%) avaliou sua saúde como regular ou péssima, referiu algum problema de saúde (61,6%), mas não fazia tratamento (85%), não dormia bem (69,3%) por conta da superlotação da cela, ruído e calor excessivos, além de terem de dormir no chão. Quanto às morbidades, 4,9% mencionaram ter IST (sífilis, HIV/AIDS e hepatites) e 75% das mulheres que se encontravam na faixa etária de realizar mamografia não realizaram o exame (FERREIRA, 2020).

Diante do exposto, afirma-se que a população carcerária é mais suscetível de contrair IST em relação à população em geral, visto que o encarceramento pode induzir uma maior vulnerabilidade, principalmente da população feminina, devido ao baixo conhecimento sobre mecanismos de prevenção e transmissão de IST, à exposição de violência física e sexual e a não garantia do direito à saúde.

## **2. JUSTIFICATIVA**

As infecções sexualmente transmissíveis configuram-se como um importante problema de saúde pública, afetando a qualidade de vida e a saúde de pessoas do mundo inteiro, principalmente das mulheres privadas de liberdade, consideradas como uma população mais vulnerável a contrair IST, devido às condições precárias de saúde e exposição à violência física e sexual.

É importante ressaltar que há inúmeros estudos descrevendo o perfil epidemiológico da população privada de liberdade, no entanto há insuficiência de pesquisas demonstrando quais cuidados em saúde são prestados a essa população. Portanto, este estudo é relevante por sintetizar o conhecimento produzido e publicado sobre cuidados de saúde direcionados a mulheres no sistema prisional mundial, voltados para HIV, sífilis e hepatites virais, as quais integram a testagem rápida disponível no Brasil.

O desenvolvimento deste trabalho possibilitará o embasamento teórico-metodológico para elaboração de pesquisas e de estratégias que podem auxiliar nas decisões de prevenção e implementação de políticas em saúde pública para esse contingente populacional que vive à margem dos serviços de saúde.

### **3. OBJETIVO**

O objetivo foi mapear as produções científicas relacionadas a cuidados de saúde em infecções sexualmente transmissíveis - HIV, sífilis e hepatites virais - direcionadas à população feminina privada de liberdade.

## **4. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES NO BRASIL**

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), antes chamadas de doenças sexualmente transmissíveis (DST), são um dos problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e no mundo. A nova terminologia traz a reflexão das autoridades sanitárias e da população acerca da possibilidade de ter e transmitir uma infecção mesmo em casos assintomáticos, determinando a necessidade de estratégias de atenção integral e resolutiva (BRASIL, 2020b).

Dentre as mais comuns, destacam-se: sífilis, AIDS/HIV e hepatites virais, que quando não diagnosticadas e tratadas a tempo podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito (BRASIL, 2020b). Por afetar a saúde e a vida das pessoas e colocar em risco a saúde das coletividades, fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, por meio da Portaria de Consolidação nº4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017c).

Nessa perspectiva, em 2015 o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, a fim de estabelecer critérios para diagnóstico de infecções, doenças e/ou agravos de saúde; tratamento preconizado; mecanismos de controle clínico; acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do SUS. Esse documento traz uma abordagem do cuidado sexual que transcende o pensamento de que apenas distribuir preservativos seja suficiente para garantir os diversos aspectos da saúde sexual, ampliando a perspectiva para avaliação e gestão de risco através da Prevenção Combinada (BRASIL, 2020b).

A Prevenção Combinada consiste em um conjunto de ações de prevenção às IST, ao HIV e às hepatites virais, que levam em consideração as características individuais e o momento de vida de cada pessoa. Devem-se considerar as especificidades dos sujeitos e de seus contextos, ou seja, tais ações devem estar centradas na pessoa, em seus grupos sociais e na sociedade. Entre os métodos que podem ser combinados, estão: a testagem regular para o HIV; prevenção de transmissão vertical; tratamento de IST e das hepatites virais; imunização

para hepatites A e B; redução de danos para usuários de álcool e outras drogas; profilaxias pré e pós-exposição; e o tratamento para todas as pessoas que vivem com HIV (BRASIL, 2020b).

Esse instrumento deve ser utilizado por profissionais de saúde na orientação sobre prevenção às pessoas sob risco de IST, HIV e hepatites virais; no entanto, quem identifica o melhor método que se enquadre na sua rotina é a pessoa/casal.

Diante do exposto, a seguir serão abordados os principais tópicos sobre sífilis, HIV/AIDS e hepatites virais, tais como: definição, transmissão, classificação, epidemiologia, diagnóstico, tratamento e rastreamento.

#### 4.1.1 SÍFILIS

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma espiroqueta. Tem como vias de transmissão o contato sexual, transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente e também por meio de transfusão sanguínea (BRASIL, 2010).

A classificação da sífilis é dividida em estágios: a sífilis recente (primária, secundária e terciária) que compreende o primeiro ano de evolução; e a sífilis tardia (latente tardia e terciária), que se refere a mais de um ano de evolução. A sífilis primária tem como período de incubação uma média de três semanas, podendo variar de dez a noventa dias. A primeira manifestação clínica denomina-se “cancro duro”, uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, que ocorre no local de entrada da bactéria. Sua duração varia de indivíduo para indivíduo, em geral de três a oito semanas, e seu desaparecimento independe de tratamento (BRASIL, 2020b).

Na sífilis secundária, as manifestações ocorrem em média entre seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro. Primeiramente, há o surgimento de uma erupção macular eritematosa (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros. É comum o aparecimento de placas mucosas que evoluem para lesões papulosas eritemato-acastanhadas; e, posteriormente, para condilomas planos na área anogenital, podendo ser confundidas com as verrugas causadas pelo HPV. Independente de tratamento, a sintomatologia desaparece em algumas semanas, causando a falsa impressão de cura. Nessa perspectiva, o indivíduo entra no período de sífilis latente, o qual não apresenta nenhum sinal ou sintoma. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse período e aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões secundárias com períodos de latência (BRASIL, 2020b).

Por fim, a sífilis terciária ocorre em aproximadamente 25% das infecções não tratadas, podendo surgir entre 1 a 40 anos após o início da infecção. A inflamação causada nesse estágio provoca destruição tecidual, podendo acometer sistema nervoso e sistema cardiovascular. Também há formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) que podem causar desfiguração, incapacidade e até morte (BRASIL, 2020b).

No que diz respeito aos casos de sífilis no Brasil, no período de 2010 a 2020, foram notificados no Sinan 512.780 casos de sífilis em homens (41,1%), 753.354 casos de sífilis em mulheres (58,9%); destas, 339.869 (46,2%) foram notificadas como sífilis adquirida e 395.485 (53,8%) como sífilis em gestante. No Brasil, as mulheres configuram-se como a população mais afetada pela doença, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representou 28% de todos os casos notificados em 2020, enquanto os homens na mesma faixa etária representaram 16,8% (BRASIL, 2020d).

Em relação ao diagnóstico, podem ser realizados exames diretos (exame em campo escuro e pesquisa direta com material corado) e testes imunológicos (treponêmicos e não-treponêmicos). No exame em campo escuro, a pesquisa por *Treponema pallidum* pode ser realizada a partir de amostra coletada do exsudato seroso das lesões ativas tanto lesões primárias como lesões secundárias, em adultos ou em crianças. Já a pesquisa direta com material corado, por apresentar sensibilidade inferior à microscopia de campo escuro, deve ser coletada da mesma forma que a amostra para o exame direto a fresco (BRASIL, 2016).

Já os testes imunológicos poderão ser realizados a partir de dez dias do aparecimento da lesão primária (cancro duro), tempo suficiente para o surgimento dos anticorpos antitreponêmicos. Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos para os antígenos do *T. pallidum*; enquanto que os testes não-treponêmicos, por sua vez, detectam anticorpos anticardiolipina, que não são específicos para os antígenos do *T. pallidum* (BRASIL, 2016).

Com relação ao tratamento, recomenda-se que seja realizado de forma imediata com benzilpenicilina benzatina após um teste reagente (teste treponêmico ou não-treponêmico) nas seguintes situações: gestantes, vítimas de violência sexual, pessoas com chance de perda de seguimento, pessoas com sinais e/ou sintomas de sífilis primária ou secundária e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis, independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis. Recomenda-se a realização de um segundo teste, para uma melhor análise diagnóstica; monitoramento laboratorial, para o controle de cura; e tratamento das parcerias sexuais, a fim de interromper a cadeia de transmissão (BRASIL, 2020b).

Nesse contexto, a rede pública realiza testes diagnósticos gratuitamente em pessoas assintomáticas, a fim de estabelecer um diagnóstico precoce, com o objetivo de diminuir a

morbimortalidade. O rastreamento das IST não identifica apenas uma pessoa, mas sua rede de transmissão; se as IST não forem detectadas e tratadas nas parcerias sexuais das pessoas infectadas, o agravo se perpetua na comunidade e expõe o indivíduo a reinfeção (BRASIL, 2020b).

Por fim, o rastreamento da sífilis se dá em diferentes periodicidades para grupos distintos: o rastreamento é anual para adolescentes e adultos jovens com idade igual ou menor que 30 anos; rastreamento semestral para gays, HSH (homens que fazem sexo com homens), trabalhadores do sexo, travestis, transsexuais, pessoas que usam álcool e outras drogas, PVHIV (pessoas vivendo com o vírus HIV), pessoas privadas de liberdade e pessoas com prática anal receptiva sem uso de preservativos; rastreamento trimestral para pessoas com uso de PrEP (profilaxia pré-exposição); em pessoas vítimas de violência sexual ou pessoas com indicação de PeP (profilaxia pós-exposição), o rastreamento deve ser feito no atendimento inicial e na quarta e sexta semana após a exposição. Em relação às gestantes, a testagem para sífilis deve ser feita na primeira consulta pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre; no início do terceiro trimestre (28ª semana de gestação); no momento do parto, independente de exames anteriores; e por fim, em casos de aborto ou natimorto, deve-se testar para sífilis independente de exames anteriores (BRASIL, 2020b).

#### 4.1.2 HIV/AIDS

O HIV é um vírus que se espalha através de fluídos corporais e afeta as células imunológicas, os linfócitos T CD4+. Sem o tratamento adequado, o vírus esgota esses linfócitos, essenciais para a manutenção da função imunológica eficaz, levando o indivíduo a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) (CDC, 2015). Tem como vias de transmissão: relação sexual desprotegida (vaginal, anal e oral), compartilhamento de seringa, transmissão vertical e instrumentos perfurocortantes não esterilizados (BRASIL, 2017a).

A infecção pelo HIV compreende diferentes fases, com durações variáveis, dependentes da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. Na primeira fase, infecção aguda, há o surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase posterior, denominada infecção assintomática, tem uma duração muito variável, podendo durar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas, como tuberculose, neurotoxoplasmose e neurocriptococose; e algumas neoplasias, como linfoma não Hodgkin e sarcoma de Kaposi. A presença desses eventos define a AIDS (BRASIL, 2020b).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2007 até junho de 2021, foram notificados 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 266.360 (69,8%) casos em homens e 115.333 (30,2%) casos em mulheres. A razão de sexos no ano de 2020 foi de 28 homens para cada 10 mulheres. Em relação a categoria de exposição, na população masculina verificou-se que 52,1% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual, enquanto na população feminina, 86,8% dos casos foram decorrentes de exposição heterossexual e 1,3% se deram entre usuárias de drogas injetáveis (BRASIL, 2020c).

Em relação ao diagnóstico, a rede pública realiza o diagnóstico do HIV a partir dos testes rápidos (TR), que são imunoenaios simples realizados a partir de amostra de sangue obtida por punção digital, com resultado em até 30 minutos. A infecção pelo HIV é definida com dois resultados reagentes de testes rápidos (TR1 e TR2) contendo antígenos diferentes, usados sequencialmente. Nessa perspectiva, recomenda-se a realização do teste de quantificação de carga viral do HIV para descartar a ocorrência de um possível duplo falso-reagente, podendo ser utilizado, inclusive, como primeiro exame de monitoramento (BRASIL, 2018a).

Os TR devem ser realizados por profissionais habilitados, que deverão avaliar a oportunidade do início da terapia pós duplo reagente; além disso, os TR devem possuir características de desempenho, sensibilidade e especificidade estabelecidas pelo DIAHV (Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais), tais como: especificidade maior ou igual a 99,0%, sensibilidade maior ou igual a 99,5% e desempenho operacional do ensaio satisfatório (no mínimo de 4 pontos, dos 5 possíveis) (BRASIL, 2018a).

No que diz respeito ao tratamento, recomenda-se o início precoce do tratamento antirretroviral (TARV), a fim de reduzir a morbimortalidade em PVHIV e diminuir a transmissão da infecção; além disso, é possível reduzir o impacto da tuberculose, a qual é a principal causa infecciosa de mortalidade em PVHIV no Brasil e no mundo. Nesse contexto, há situações que exigem prioridade para o início da TARV, especificamente PVHIV sintomáticas, níveis de LT-CD4+ < 350 células/mm<sup>3</sup>, gestante, tuberculose ativa, coinfeção HBV/HCV e risco cardiovascular elevado (>20%); para tais situações o tratamento precoce, além de reduzir a mortalidade, reduz a transmissão vertical e tem impacto importante no tratamento de comorbidades graves (BRASIL, 2018b).

No Brasil, a terapia inicial inclui a combinação de dois ITRN/ITRNt – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) – associados ao inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DGT). No

entanto, esquemas alternativos são empregados para casos específicos, como casos de coinfeção TB-HIV, mulheres que vivem com HIV com possibilidade de engravidar, gestantes, situações de intolerância ou contraindicação de algum tipo de antirretroviral (BRASIL, 2018b).

Por último, o rastreamento do HIV, assim como o da sífilis, também se dá em diferentes periodicidades para grupos distintos. O rastreamento é feito anualmente em adolescentes e jovens adultos com idade igual ou menor a 30 anos e pessoas privadas de liberdade; a cada seis meses em gays, HSH, trabalhadores do sexo, travestis, transsexuais, pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, pessoas com prática anal receptiva sem uso de preservativos e PVHIV. Em gestantes, o rastreamento deve ser feito na primeira consulta pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre; no início do terceiro trimestre (28ª semana de gestação); e no momento do parto, independente de exames anteriores. Pessoas com diagnóstico de IST são testadas no momento do diagnóstico e na 4ª e 6ª semana após o diagnóstico; já em pessoas diagnosticadas com hepatite viral ou tuberculose, o rastreamento é feito somente no momento do diagnóstico. Pessoas vítimas de violência sexual e àquelas com indicação de PeP devem ser testadas no atendimento inicial e posteriormente na 4ª e 6ª semana e 3 meses após a exposição. Já as pessoas com indicação de PrEP devem realizar a testagem para HIV em cada visita ao serviço de saúde (BRASIL, 2020b).

#### 4.1.3 HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, que têm propensão de infectarem inicialmente o tecido hepático. Possuem características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém importantes especificidades (BRASIL, 2018c).

As hepatites virais são causadas por cinco vírus: o vírus da hepatite A, HAV (do inglês: *hepatitis A virus*); o vírus da hepatite B, HBV (*hepatitis B virus*); o vírus da hepatite C, HCV (*hepatitis C virus*); o vírus da hepatite D, HDV (*hepatitis D virus*); e o vírus da hepatite E, HEV (*hepatitis E virus*). As infecções causadas por esses vírus têm múltiplas particularidades clínicas, podendo variar de formas assintomáticas até insuficiência hepática aguda grave. De modo geral, os casos agudos de hepatites virais cursam com predominância de fadiga, anorexia, náuseas e mal-estar. No entanto, a maioria dessas infecções são assintomáticas, independentemente do vírus. A exemplo disso, tem-se a hepatite crônica, que quando manifesta sintomatologia, em geral, é porque a doença encontra-se em estágio

avanzado, com acometimento hepático (BRASIL, 2018c).

Em relação à transmissão, os agentes etiológicos das infecções causadas pelos vírus hepatotrópicos têm diferentes ciclos replicativos e formas de transmissão, garantindo-lhes uma epidemiologia própria. A hepatite A (HAV) é transmitida por meio do contato oral-fecal e por ingestão de água e/ou alimentos contaminados; porém, a transmissão sexual tem sido relatada desde a década de 70, quando houve surtos da doença entre HSH, homossexuais ou bissexuais. A hepatite B (HBV) tem como meio de transmissão o contato sexual, perinatal e parenteral/percutâneo; sendo assim, sua transmissão se dá por meio de fluídos corpóreos infectados, como sangue, sêmen e saliva. Já no que diz respeito à hepatite C (HCV), a transmissão do vírus ocorre por meio da exposição percutânea, hemodiálise, procedimentos de manicure e pedicure, confecção de *piercings* e tatuagens, tratamentos odontológicos, procedimentos endoscópicos, além de transmissão vertical e transmissão sexual. Embora a transmissão sexual do HCV seja menos frequente que a transmissão pelo HBV, ela ocorre principalmente em pessoas com múltiplas parcerias sexuais e que não fazem uso de preservativos (BRASIL, 2020b).

Sobre os casos de hepatites virais no Brasil, de 1999 a 2020, foram notificados no Sinan 689.933 casos confirmados de hepatites virais; sendo que, 168.579 (24,4%) foram referentes aos casos de hepatite A; 254.389 (36,9%) aos de hepatite B; 262.815 (38,1%) aos de hepatite C e 4.150 (0,6%) aos de hepatite D. Em relação a taxa de incidência, em 2020, a hepatite A teve 0,2 casos por 100 mil habitantes; hepatite B 2,9 casos por 100 mil habitantes e hepatite C, menos de 5 casos por 100 mil habitantes. É importante ressaltar que a hepatite C configura-se como a maior causa de morte entre as hepatites virais, sendo responsável por 59.925 óbitos entre os anos de 2000 e 2019 (BRASIL, 2020e).

O diagnóstico das hepatites virais é feito por meio de imunoenaios – ensaios imunoenzimáticos, luminescentes e testes rápidos – e/ou detecção de ácido nucleico viral, utilizando técnicas de biologia molecular, com amostras de sangue, soro, plasma ou fluido oral da pessoa infectada. Em 2011, o Ministério da Saúde inseriu os testes rápidos (TR) de hepatite B e C na rede SUS, que se baseiam na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral; enquanto o TR para HBV detecta antígeno de superfície (HBsAg) no soro, plasma ou sangue total; o TR para HCV detecta o anticorpo anti-HCV no soro, plasma, sangue total ou fluído oral (BRASIL, 2018c).

Diante do exposto, é importante ressaltar que cada teste diagnóstico possui uma janela diagnóstica, isto é um período entre a infecção e o aparecimento ou detecção de um marcador da infecção. Na hepatite A, a detecção de anticorpos leva de 5 a 10 dias; na hepatite B, a

detecção de anticorpos leva de 30 a 60 dias; de antígeno HBsAg, 30 dias; e de ácidos nucleicos, 25 dias. Já na hepatite C, a detecção de anticorpos acontece entre 33 a 129 dias; de antígeno, de 22 a 30 dias; e por fim, de ácidos nucleicos, 22 dias (BRASIL, 2018c). Sendo assim, é imprescindível que os profissionais que realizam os testes para o diagnóstico das hepatites virais tenham conhecimento sobre as janelas imunológicas dessas infecções, a fim de evitar resultados falsosnegativos, impedindo a cadeia de transmissão.

No que diz respeito ao tratamento, não existe tratamento específico para as formas agudas das hepatites virais (BRASIL, 2009). Na maioria dos casos, a hepatite A é autolimitada e de caráter benigno, já que a insuficiência hepática aguda grave ocorre em menos de 1% dos casos, sendo mais comum na população acima de 65 anos. Além disso, pessoas que já tiveram hepatite A apresentam imunidade para tal doença, porém tornam-se mais suscetíveis às outras hepatites virais (BRASIL, 2008b).

Destaca-se que a vacinação é a principal medida de prevenção contra a hepatite A, sendo extremamente eficaz e segura. Nesse contexto, em 2018 foi publicada a Nota Informativa nº 15/2018-COVIG/CGVP/ DCCI/SVS/MS (BRASIL, 2018d), que amplia a indicação do uso da vacina de HAV para pessoas que tenham prática sexual com contato oral-anal, priorizando gays e HSH (BRASIL, 2020b).

Por fim, o rastreamento das hepatites B e C se dão da seguinte forma: anual em PVHIV; semestral em gays, HSH, trabalhadores do sexo, travestis, transsexuais, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas com prática anal receptiva sem uso de preservativo e PPL; em pessoas com uso de PrEP, a testagem é trimestral. Em gestantes, o rastreamento da hepatite B acontece na primeira consulta de pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre, enquanto a testagem para HCV acontecerá de acordo com o histórico de exposição de risco. Recomenda-se que em pessoas vítimas de violência sexual a realização dos testes aconteça no atendimento inicial e no 3º e 6º meses após a exposição; em pessoas com indicação à PeP, o rastreamento deve ser feito no atendimento inicial e 6 meses após a exposição; e por último, o grupo de adolescentes e jovens adultos devem ser testados para hepatite B e C conforme a frequência de outros subgrupos populacionais ou práticas sexuais (BRASIL, 2020b).

## 4.2 POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

As prisões brasileiras são caracterizadas pela superlotação e estrutura insalubre de celas úmidas, sujas, com pouca iluminação e ventilação, facilitando não somente a

transmissão de doenças, mas também contribuindo com a dificuldade para tratá-las (BRASIL, 2014). Além disso, nos últimos anos, houve um aumento significativo da PPL no sistema prisional brasileiro, chegando a um total de 671.224 mil pessoas privadas de liberdade no período de junho a dezembro de 2021, entre condenados e provisórios (SISDEPEN, 2022).

De acordo com dados disponibilizados pelo Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), a população carcerária brasileira é jovem, a maioria entre 18 e 29 anos, sendo predominantemente masculina, negra, procedente de regiões metropolitanas das áreas urbanas e de baixa escolaridade; em sua maioria pobre e condenada pelos crimes de furto e roubo. (SISDEPEN, 2020).

Concomitantemente, é possível afirmar que há uma importante pluralidade na PPL, a qual se encontram homens, idosos, estrangeiros, mulheres, crianças – filhos de mulheres privadas de liberdade – e populações vulneráveis, como indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, pessoas com transtornos mentais e com deficiências. Diante disso, é importante salientar que todos os tipos de agravos de saúde que acometem a população extramuros também são encontrados no sistema prisional, e podem ser potencializados devido às condições precárias de confinamento e à superlotação (BRASIL, 2014).

Entre as doenças mais importantes na população prisional estão as infecções sexualmente transmissíveis (IST), as hepatites virais, o HIV/AIDS e a tuberculose. Fatores individuais e condições de vida antes do encarceramento contribuem para a alta endemicidade das enfermidades transmitidas pelo sexo na população privada de liberdade, como população jovem, de baixa escolaridade e oriunda de comunidades desfavorecidas. As relações sexuais sem proteção entre os presidiários, ou facilitadas pela visita íntima, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, gestação sem acompanhamento pré-natal e marginalização social são condições associadas à alta prevalência de IST na população citada (KASI, 2010).

Um estudo conduzido por pesquisadores da Universidade de São Paulo, em 2007 na Penitenciária de Ribeirão Preto, evidenciou uma taxa de prevalência de HIV de 5,7% na PPL, cerca de sete vezes maior que a estimada para a população masculina brasileira em geral (0,84%) (COELHO, 2007). Entretanto, em uma pesquisa realizada em 2014 em Pernambuco, mostrou que a soroprevalência para HIV e sífilis foi baixa quando comparada com os demais trabalhos na literatura brasileira, com valores para ambos de 1,6% a 25% e 7,4% a 18%, respectivamente (ALBUQUERQUE, 2014).

Outro aspecto importante a ressaltar é a violência como um dos mais relevantes agravos à saúde da PPL; a exemplo disso, têm-se os casos de mulheres dividindo celas com homens, sofrendo abusos sexuais (MOUTINHO, 2020). Nesse contexto, um estudo realizado

em 15 estabelecimentos prisionais femininos entre 2013 e 2015, abrangendo 1.327 mulheres privadas de liberdade, evidenciou a prevalência de violência física de 37,4% nessas instituições, sendo que os principais agressores foram os detentos (67%), seguidos dos agentes penitenciários (21,9%). Os principais fatores associados à violência física dentro das prisões femininas brasileiras foram sofrer múltiplas formas de violência anterior ao encarceramento, pobreza, uso de álcool e/ou outras drogas e sofrimento mental (GAMA-ARAÚJO, 2020).

Conforme as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da ONU, as prisões têm como função proteger a sociedade contra crimes, cabendo ao sistema prisional assegurar que a pessoa privada de liberdade respeite a lei e torne-se produtivo para a sociedade. Para isso, é preciso diminuir as diferenças entre a vida intra e extramuros, garantindo o acesso aos direitos civis que lhe cabem, bem como o exercício de sua cidadania (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, pode-se afirmar que o direito à saúde pela população privada de liberdade é garantido desde 1988 pela Constituição Federal, especificamente pela Lei 8.080/1990 que regula o SUS e pela Lei 7.210/1984, Lei de Execução Penal (BRASIL, 2017b).

Com o propósito de garantir o direito legal e constitucional à saúde e organizar as ações e serviços de saúde dentro dos estabelecimentos penais, os Ministérios da Saúde e da Justiça lançaram a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria nº 01, de 2 de janeiro de 2014. A PNAISP prevê o acesso universal e igualitário das pessoas privadas de liberdade aos serviços de saúde a partir da Atenção Básica como porta de entrada do sistema, a qual deve estar articulada com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de garantir a essa população o acesso integral aos serviços e ações do SUS (BRASIL, 2014).

No entanto, uma pesquisa realizada com uma equipe de atenção básica prisional de um presídio feminino em Porto Alegre, observou uma lacuna entre o que é normatizado e o que realmente pode ser acessado por essa população, uma vez que a inclusão das reclusas nos serviços de Atenção Secundária e Terciária da rede SUS municipal ocorre de maneira burocratizada, gerando dificuldades para consultas e internação. Diante do exposto, o principal problema relatado foi o tempo de espera para acesso a uma consulta, já que se faz necessário o apoio do setor da segurança (escolta), muitas vezes sem disponibilidade para realizar o transporte até a unidade hospitalar (SCHULTZ, 2020).

Outro aspecto importante apontado no estudo foi a barreira para garantir o acesso das

reclusas a consultas especializadas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), associado ao despreparo da rede de saúde mental, já que é necessário adaptar o atendimento extramuros às necessidades de segurança (algemas, vigilância, armamento de fogo, entre outros), as quais são alheias à realidade da maioria dos serviços de saúde (SCHULTZ, 2020). Embora a maioria da população prisional seja composta por homens, nos últimos anos houve um crescimento da população carcerária feminina, de 3,7% para 7% ao ano (UFSC, 2015). O relatório InfoPen 2020 retrata as desigualdades que marcam o perfil das mulheres que se encontram no sistema prisional: 38% tem até 29 anos, 53% são pretas, 35% não completaram o ensino fundamental e 57% foram presas por crimes relacionados ao tráfico de drogas (SISDEPEN, 2020).

O crescimento da população carcerária feminina no Brasil está diretamente associado à atual lei de drogas, a qual tem gerado a prisão de um contingente de mulheres que ocupam um papel subalterno na cadeia do tráfico de drogas e acabam respondendo como crime hediondo, ao invés de receber penas alternativas (SOUZA, 2022). Desde 2006, ano de promulgação da lei, até 2019, houve um aumento de 219% do aprisionamento de mulheres por crimes relacionados ao tráfico de drogas (DEPEN, 2019).

Além disso, afirma-se que, na maioria das vezes, essas mulheres estão vinculadas aos seus parceiros, maridos ou familiares (MUSUMECI, 2001). A relação conjugal, filiar ou materna com os homens está na base da transgressão. Sendo assim, há dois tipos de mulheres ligadas às drogas: as que cometem o delito ao lado dos seus parceiros e são detidas e apreendidas com eles; e aquelas que são pressionadas a cometer o delito pelo homem preso, ao tentarem entrar em presídios com drogas em dias de visitas para satisfazer seus parceiros (OLIVEIRA, 2009).

Associado a isso, a maioria das mulheres privadas de liberdade (78%) estão em idade reprodutiva, a qual pode refletir em agravos de saúde como vulvovaginites, câncer de colo de útero e câncer de mama (UFSC, 2015). Nessa perspectiva, em um estudo transversal realizado com 1.013 mulheres em uma penitenciária feminina no interior de São Paulo foram observadas elevadas prevalências de problemas ginecológicos (34,1%), além de baixas prevalências de realização de exames de citologia oncológica de colo uterino (26,3%) e de mamografia (14,5%). Em relação a categoria de exposição, 26,8% referiram atividade sexual de risco (relação sexual sem uso de preservativos e com vários parceiros); 37,1% violência psicológica; 31,4%, violência física; e 7,8%, violência sexual (AUDI et. al., 2016).

De maneira geral, pode-se afirmar que grande parte das mulheres são presas por tráfico, vinculadas aos seus parceiros; cumprem uma pena maior, ou seja, ficam durante mais

tempo expostas a violência física e sexual, más condições de saúde e mais propensas a adquirirem algum tipo de IST. No entanto, sabe-se que as IST possuem altas taxas de incidência e prevalência, apresentando complicações mais graves em mulheres (BRASIL, 2020b). Logo, o encarceramento que deveria contribuir para a ressocialização dos indivíduos, com garantia a preservação da vida, da integridade física e mental e da saúde dessa população (BRASIL, 2008a), muitas vezes, acaba gerando morbidades físicas e psicológicas, sem tratamento, ou até mesmo agravadas (AUDI, 2016).

## 5. MÉTODO

Este estudo configura-se como *Scoping Review*, método proposto pelo Joanna Briggs Institute (JBI) que permite mapear a literatura sobre os principais conceitos em uma determinada área do conhecimento, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas de conhecimento, problematizando-se a complexidade e a heterogeneidade do fenômeno em estudo (JBI, 2015).

### 5.1 PROTOCOLO E REGISTRO

Conforme recomendação do JBI, para este estudo foi elaborado um protocolo de revisão usando o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols*. Para conferir transparência ao processo, o protocolo final foi registrado no *Open Science Framework* – OSF em 10 de junho de 2022 ([https://osf.io/g6r89/?view\\_only=de161104aa424cb59adc0ef9b9e8cd47](https://osf.io/g6r89/?view_only=de161104aa424cb59adc0ef9b9e8cd47)).

### 5.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento desta revisão foram utilizados os seguintes passos propostos pelo JBI para revisões de escopo: definição do título e da questão de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, definição da estratégia de pesquisa, seleção dos estudos, extração dos dados e análise e interpretação dos resultados.

Além disso, destaca-se que foram seguidas as recomendações propostas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analysis extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), contidas no manual para revisões de escopo do JBI (ANEXO A).

### 5.3 DEFINIÇÃO DO TÍTULO E DA QUESTÃO DE PESQUISA

A formulação do título e da questão de pesquisa foi definida a partir do acrônimo PCC (*population, concept e context*) (JBI, 2015), sendo definidos: P- mulheres; C- cuidados de saúde em HIV, sífilis e/ou hepatites virais; C- sistema prisional. Dessa maneira, o título do trabalho é composto por esses três elementos, assim como a questão norteadora do estudo: "Quais são os cuidados de saúde oferecidos a mulheres privadas de liberdade sobre HIV,

sífilis e/ou hepatites virais?”.

#### 5.4 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Em relação à elegibilidade, os critérios de inclusão adotados para a seleção dos estudos foram: a) artigos científicos que responderam a questão de pesquisa; b) artigos publicados no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021; c) artigos com acesso gratuito; d) publicações nos idiomas inglês, espanhol e português.

Os critérios de exclusão adotados foram: a) publicações duplicatas; b) teses, dissertações, revisões de literatura, artigos de relato e artigos sem relação com cuidados de saúde em IST direcionados a população feminina privada de liberdade; c) artigos que abordassem cuidados de saúde que não eram relacionados às IST; d) artigos em que a população estudada fosse homens privados de liberdade.

#### 5.5 DEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A definição de descritores controlados foi referenciada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos MESH (Medical Subject Headings). Nesse sentido, para o desenvolvimento do estudo foram utilizados os seguintes descritores em inglês: “*Sexually Transmitted Infection*” e “*Prisons*”. Destaca-se que o operador booleano "AND" foi aplicado para o cruzamento entre os descritores. Uma estratégia mais ampla e genérica foi utilizada, com o intuito de filtrar o maior número de estudos que trouxessem para a discussão os cuidados de saúde em IST direcionados à população feminina privada de liberdade; já que o descritor “*women*”, quando submetido às bases de dados, diminuiu a sensibilidade da estratégia de busca, restringindo os resultados. Já os descritores “*syphilis*”, “*HIV*” e “*hepatitis viral human*” diminuíram a especificidade, retornando um número elevado de publicações não relevantes.

Para a estratégia de busca foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), portal PubMed (Literatura biomédica e saúde), Scielo, Scopus (ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais, artes e humanidades) e Web of Science. Para explicitar a pesquisa utilizando os descritores nas bases de dados, utilizou-se a seguinte estratégia nas bases de dados BVS e Scielo: (prisons) AND (sexually transmitted infection) AND ( fulltext:("1" OR "1") AND la:(("en" OR "pt" OR "es")) AND (year\_cluster:[2017 TO 2021])).

É importante salientar que nas bases de dados Scopus, PubMed e Web of Science foi adicionado o filtro de resultados “Women”, sendo que a busca ficou organizada dessa maneira na base de dados Scopus: ( ( TITLE-ABS-KEY ( prisons ) AND TITLE-ABS-KEY ( sexually AND transmitted AND infection ) ) ) AND ( women ) AND ( LIMIT-TO ( OA , "all" ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2021 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2020 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) ).

Após a busca dos estudos nas bases de dados, os resultados foram salvos em formato .RIS e incluídos na plataforma *Rayyan*, para iniciar a fase de seleção dos artigos.

## 5.6 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos foi realizada a partir dos seguintes procedimentos: a triagem inicial contemplou a leitura dos títulos e dos resumos e a exclusão de duplicatas. A segunda etapa da seleção consistiu na leitura integral dos artigos que supostamente o título e o resumo responderam à questão de pesquisa e também nos casos em que o título e o resumo não foram esclarecedores.

Para aumentar a consistência entre as revisoras, duas pesquisadoras examinaram os mesmos artigos, avaliaram sequencialmente os títulos, resumos e, em seguida, o texto completo de todas as publicações identificadas pelas buscas por publicações potencialmente relevantes. Divergências na seleção de estudos foram resolvidas por consenso ou discussão com outra revisora, quando necessário.

## 5.7 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Conforme sugere a abordagem JBI para revisões de escopo, todos os estudos selecionados para compor a revisão foram lidos e os dados foram extraídos a partir de um formulário de mapeamento (ANEXO B). Em um primeiro momento foi elaborado um formulário via *GoogleForms* como teste piloto ([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdBvq1oEI5v8LG4lj\\_ElqZESi6FCIUhbWG8pSvRu3RNGIymEg/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdBvq1oEI5v8LG4lj_ElqZESi6FCIUhbWG8pSvRu3RNGIymEg/viewform)). Após a leitura do título e do resumo, as duas revisoras preencheram neste formulário informações sobre os artigos lidos, tais como: título, autores, país, revista, data da publicação, participantes da pesquisa, objetivos, resultados e conclusões.

Após a experiência, ficou evidente que necessitaria extrair mais dados dos estudos, assim como organizá-los melhor. Nesse sentido, foi elaborada uma planilha no programa *Microsoft Excel*, na qual foram inseridas as informações relevantes sobre as principais características dos estudos, sendo eles: título, objetivos do estudo, população do estudo e tamanho da amostra, conceito, contexto, tipo de evidência, autores, jornal e ano de publicação, palavras-chave, metodologia, resultados importantes e conclusões.

## 5.8 CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE EVIDÊNCIA

A ferramenta *JB I Levels of Evidence* foi utilizada para a classificação dos níveis de evidências dos estudos selecionados para o presente trabalho (JB I, 2013). Essa ferramenta mede o nível de evidência, que varia do nível 1, projetos experimentais, ao nível 5, parecer de especialista e pesquisa de bancada. Essa etapa foi realizada pela pesquisadora principal.

A figura a seguir exemplifica todos os tipos de estudos e seus respectivos níveis de evidência, segundo o JB I.

**Figura 1** – Nível de evidência para eficácia

Nível de evidência	Grau de recomendação
Nível 1: Estudos experimentais	1.a - Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados.
	1.b - Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados e outros desenhos de estudo.
	1.c - Ensaio clínico randomizado controlado.
	1.d - Pseudo ensaio clínico randomizado controlado.
Nível 2: Estudos quase experimentais	2.a - Revisão sistemática de estudos quase experimentais.
	2.b - Revisão sistemática de estudo quase experimentais e outros desenhos de menor evidência.
	2.c - Estudo prospectivo controlado quase experimental.
	2.d - Pré-teste e pós teste ou estudo de grupo controle histórico/retrospectivo.
Nível 3: Estudos analíticos observacionais	3.a - Revisão sistemática de estudos de coortes comparáveis.
	3.b - Revisão sistemática de coortes comparáveis e outros desenhos de menor evidência.
	3.c - Estudo de coorte com grupo controle.
	3.d - Estudo de caso controle.
	3.e - Estudos observacionais sem grupo controle.
Nível 4: Estudos descritivos observacionais	4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos.
	4.b - Estudo transversal.
	4.c - Série de casos.
	4.d - Estudo de caso.
Nível 5: Opinião de especialistas e pesquisa de bancada	5.a - Revisão sistemática de opinião de especialistas.
	5.b - Consenso de especialistas.
	Pesquisa de bancada/opinião de um único especialista.

Fonte: JB I, 2013

## 5.9 SÍNTESE DOS RESULTADOS

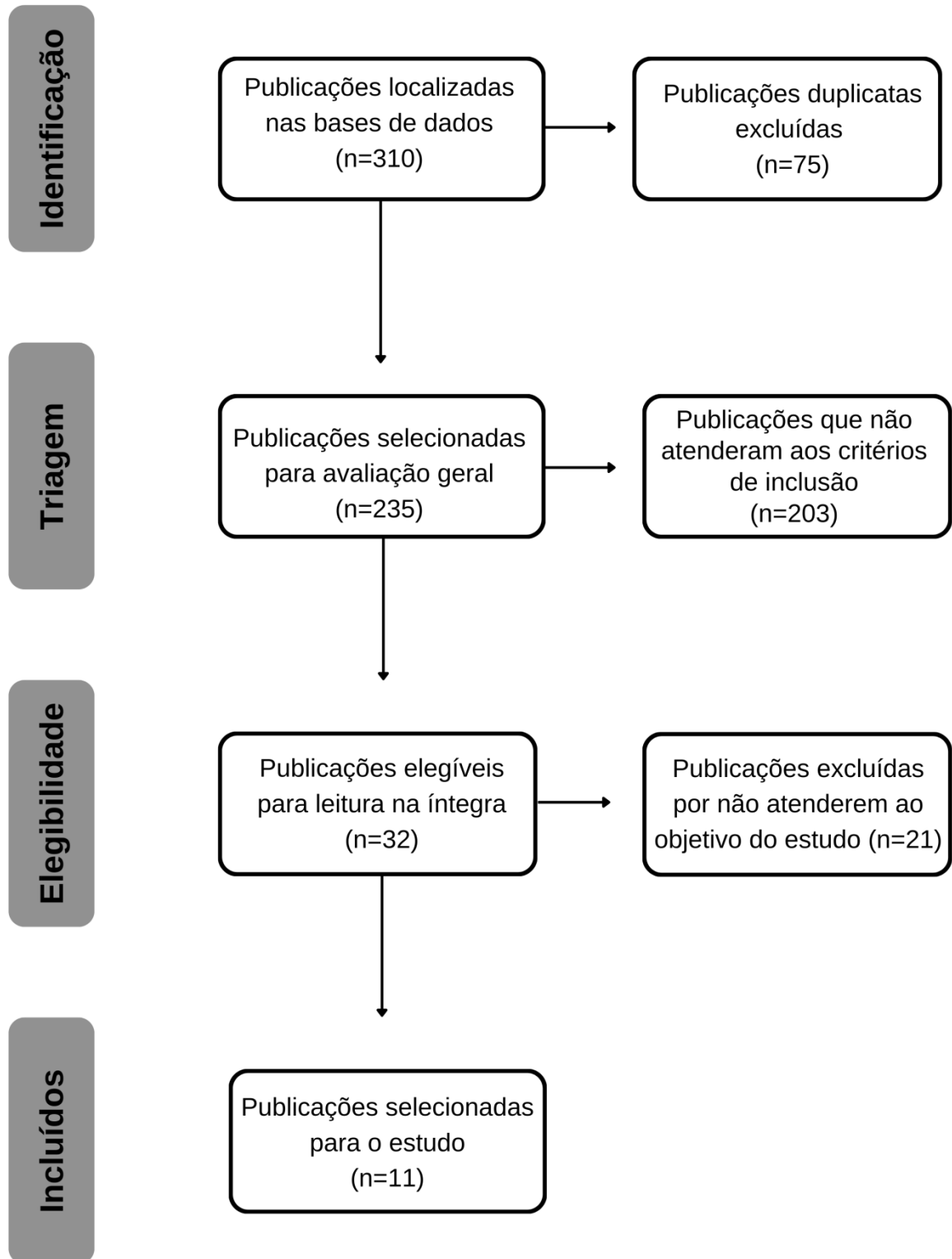
Nesta fase foi realizada a interpretação dos resultados encontrados. Os dados levantados a partir dos critérios pré-estabelecidos foram comentados criticamente, a fim de

identificar problemas e apontar lacunas nas investigações.

Dessa forma, foram realizadas três etapas: a) análise dos estudos; b) relato dos resultados; e c) discussão das conclusões relacionadas com o propósito do presente trabalho e as implicações para futuras pesquisas, práticas e políticas.

## **6. RESULTADOS**

A amostra final contabilizou 11 estudos para a revisão. A triagem inicial se deu pela exclusão dos artigos duplicados, posteriormente, foram eliminados os artigos pela leitura do título e do resumo. Finalmente, a partir da análise dos artigos na íntegra, chegou ao número de artigos incluídos e analisados na presente revisão. O processo de triagem dos artigos está resumido no diagrama abaixo:

**Figura 2** - Triagem dos estudos

Fonte: Autora

Foram localizados 310 artigos no total. Após a exclusão dos mesmos artigos que

foram recuperados em diferentes bases de dados (artigos duplicados), foi feita a leitura atenta dos títulos e resumos dos 235 artigos restantes. Essa triagem descartou 203 artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, perfazendo um total de 32 artigos para leitura na íntegra. Desses, excluímos 21, com base no objetivo do estudo, totalizando 11 artigos para análise desta revisão.

Abaixo, na tabela há a discriminação da quantidade de artigos selecionados de acordo com a base de dados, bem como total de artigos recuperados a partir da estratégia de busca.

**Quadro 1** - Total de artigos recuperados e selecionados, por base de dados.

Base de dados	Total de artigos recuperados	Total de artigos selecionados
<b>PubMed</b>	180	4
<b>BVS</b>	53	6
<b>Scopus</b>	46	1
<b>Web of Science</b>	20	0
<b>Scielo</b>	11	0
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>	<b>11</b>

Fonte: Autora

A seguir, foram elencados critérios para exclusão dos artigos com base na forma, na população e no conteúdo:

**Quadro 2** - Rol exemplificativo para exclusão de artigos

<b>Rol de exemplos para exclusão dos artigos</b>
<b>Em relação à forma</b>
Teses e dissertações
Revisões de literatura
Publicações/Documentos oficiais
<b>Em relação à população</b>
Parcerias sexuais de mulheres privadas de liberdade
Mulheres após liberação da prisão
Mulheres que usam drogas injetáveis
Mulheres em programas de supervisão comunitária
População de risco (moradores de rua, profissionais do sexo)
População carcerária que abrangesse homens e mulheres privados de liberdade concomitantemente
<b>Em relação ao conteúdo</b>
Intervenções que não tivessem relação com cuidados de saúde em IST (sífilis, hepatites virais e HIV): tratamento de tuberculose, teste para gonorreia e clamídia, etc
Temáticas tais como: prevalência de transtornos mentais, uso de substâncias, etc

Fonte: Autora

## 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos foram agrupados de acordo com informações que constituíram o quadro a seguir.

**Quadro 3** - Relação de artigos selecionados, com indicação de: tipo de estudo, nível de evidência, título, autores, publicação, país de origem, ano da publicação.

Artigo	Tipo de estudo	Nível de evidência	Título	Autores	Publicação	País/Ano
A1	Estudo qualitativo exploratório	4c	Sexual health prevention for incarcerated women: Eroticizing safe sex during re-entry to the community	KUO, CC et al.	BMJ Sex Reprod Health.	EUA, 2018
A2	Estudo descritivo transversal	4b	Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro	BATISTA, MIHM et al.	Einstein (São Paulo).	Brasil, 2020
A3	Estudo transversal	4b	Evaluation of HIV risk and outcomes in a nationally representative sample of incarcerated women in Azerbaijan, Kyrgyzstan, and Ukraine.	RANJIT, YS et al.	AIDS Care.	Azerbaijão, Quirguistão e Ucrânia, 2019
A4	Estudo transversal	4b	Rapid diagnostic testing to improve access to screening for syphilis in prison	MONTAÑO, K et al.	Rev Esp Sanid Penit	Bolívia, 2018
A5	Estudo randomizado controlado	1b	HIV prevention in rural Appalachian jails: Implications for re-entry risk reduction among women	STATONA, M et al.	AIDS Behav.	EUA, 2018

			who use drugs			
<b>A6</b>	Estudo descritivo exploratório	4c	Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro	MEDEIROS, MM et al.	R. pesq.: cuid. fundam. online	Brasil, 2021
<b>A7</b>	Estudo qualitativo exploratório	4c	Vulnerabilidade e de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino em uma unidade prisional	OLIVEIRA, JLT et al.	Rev. APS.	Brasil, 2020
<b>A8</b>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	4c	Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade	XAVIER, LDA et al.	Rev Enferm UFPE	Brasil, 2017
<b>A9</b>	Estudo misto: quantitativo e qualitativo	3c/4c	Addressing Women's Unmet Health Care Needs in a Canadian Remand Center: Catalyst for Improved Health?	BESNEY, JD et al.	Journal of Correctional Health Care	Canadá, 2018
<b>A10</b>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	4c	Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de	OLIVEIRA, KRV et al.	Rev Bras Enferm.	Brasil, 2019

			cárcere			
<b>A11</b>	Estudo qualitativo com aporte teórico-metodológico da narrativa de vida de Bertaux	4c	Ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS vivenciadas por mulheres encarceradas	LÔBO, MP et al.	Rev Enferm UERJ	Brasil, 2019

Fonte: Autora

Os artigos estão codificados numericamente (A1, A2, A3, etc) e são referenciados com o sobrenome do pesquisador principal quando houver necessidade de sua menção. Não houve publicação de mais de um artigo incluído no estudo por uma mesma revista ou jornal.

Concernentemente às abordagens metodológicas, cinco publicações adotaram estudo de natureza qualitativa, utilizando entrevista como instrumento de coleta de dados (n=2; 18,18%), seguido de questionários (n=2; 18,18%) e grupos focais (n=1; 9,9%). Para análise dos estudos, a técnica mais utilizada foi a análise de conteúdo, referida em três (50,0%) das seis publicações.

A abordagem quantitativa foi empregada por cinco (45,45%) estudos, com utilização de questionários (n=2; 18,18%), escala (n=1; 9,9%), ensaio clínico (n=1; 9,9%) e experimento (n=1; 9,9%) para a obtenção dos dados. Por fim, um estudo utilizou uma abordagem mista.

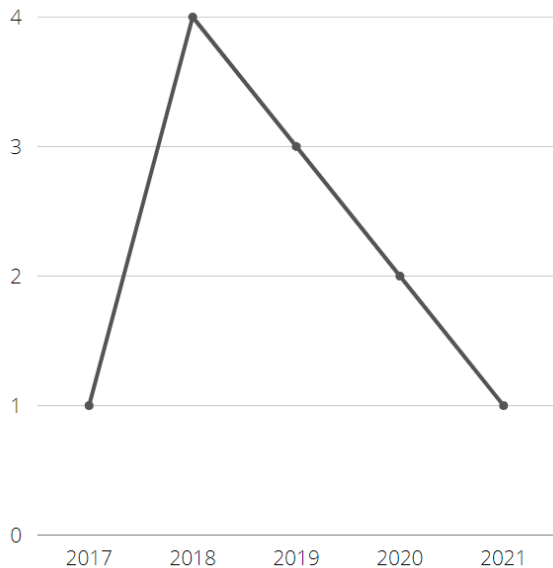
Em relação ao país onde foram publicados os artigos selecionados, a maior parte foi publicada no Brasil, seis (54,54%) artigos; destes, dois foram realizados na mesma unidade prisional. Os EUA vêm logo em seguida, com duas (18,18%) publicações. Vale ressaltar que há apenas uma (9,09%) produção na Bolívia sobre o tema, bem como no Canadá e nos países Azerbaijão, Quirguistão e Ucrânia.

Relativamente ao ano de publicação, verificou-se que a maior frequência de publicações ocorreu no ano de 2018 com quatro (36,36%) publicações; em 2019 foram três (27,27%) produções; 2020 contabilizou dois (18,18%) estudos; e em 2017 e 2021 houve apenas uma (9,09%) publicação em cada ano.

O quantitativo absoluto da produção anual dos últimos cinco anos está descrito na

Figura 3.

**Figura 3** - Produção científica sobre cuidados de saúde em IST para mulheres privadas de liberdade, publicada online no período de 2017 a 2021.



Fonte: Autora

Em relação ao nível de evidência, predominaram os estudos descritivos observacionais, que são estudos com baixa evidência científica.

## 6.2 ANÁLISE DO CONTEÚDO DOS ESTUDOS

Sobre as IST na população feminina privada de liberdade, é notória a escassez de estudos que tenham como abordagem os cuidados de saúde direcionados às infecções relacionadas ao sexo a mulheres em situação de cárcere, visto o baixo número de artigos incluídos neste estudo.

A seguir, foram sintetizadas as informações relevantes referentes aos cuidados de saúde em IST descritas nos estudos, tais como: autor, ano, população estudada, local da intervenção, foco dos cuidados de saúde e técnica de intervenção utilizada. Como apresentado no quadro 4 a seguir:

**Quadro 4** - Relação de estudos selecionados, com indicação de autor, ano, população, local da intervenção, foco e técnica da intervenção.

<b>Autor/Ano</b>	<b>População estudada</b>	<b>Local da intervenção</b>	<b>Foco dos cuidados de saúde</b>	<b>Técnica de intervenção</b>
<b>(KUO, 2020)</b>	21 mulheres privadas de liberdade	Quatro prisões femininas dos EUA	Aumento do uso de preservativos	Grupos focais
<b>(BATISTA, 2020)</b>	113 mulheres privadas de liberdade	Centro de Reeducação Feminino na Região Nordeste do Brasil.	Identificação de comportamentos de risco	Aconselhamento + TR Sífilis + Preenchimento de teste rápido sobre situações de risco para IST
<b>(RANJIT, 2019)</b>	220 mulheres privadas de liberdade	Prisões do Azerbaijão, Quirguistão e Ucrânia	Identificação de comportamentos de risco + acesso aos cuidados de saúde	Testes sorológicos para HIV, HCV, HBV e sífilis
<b>(MONTAÑO, 2018)</b>	219 mulheres privadas de liberdade	Presídio San Sebastián em Cochabamba, Bolívia.	Alternativa para teste rápido para sífilis	Testes sorológicos rpr (bioMérieux) e TPPA (Fujirebio) e teste treponêmico rápido no local (Alere Determine™ Syphilis TP)
<b>(STATONA, 2019)</b>	400 mulheres rurais privadas de liberdade	Três prisões do condado rural na região dos Apalaches, no leste de Kentucky (EUA).	Redução de riscos	NIDA Standard x NIDA Standard + Entrevistas motivacionais
<b>(MEDEIROS, 2021)</b>	151 mulheres privadas de liberdade	Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, em Alagoas	Acesso aos cuidados de saúde	Questionário estruturado
<b>(OLIVEIRA, 2020)</b>	28 mulheres privadas de liberdade	Uma unidade prisional do estado de Minas Gerais, Brasil.	Acesso aos cuidados de saúde	Questionário estruturado
<b>(XAVIER, 2017)</b>	25 mulheres privadas de liberdade	Colônia Penal Feminina do Recife, Brasil.	Prevenção de IST	Entrevista semiestruturada
<b>(BESNEY, 2018)</b>	109 mulheres privadas de liberdade	Uma prisão preventiva no Canadá	Acesso aos cuidados de saúde	Revisão de prontuários + Grupos focais

<b>(OLIVEIRA, 2019)</b>	18 mulheres privadas de liberdade	Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, em Maceió, Alagoas, Brasil.	Identificar comportamentos de risco	Questionário semiestruturado
<b>(LÔBO, 2019)</b>	15 mulheres privadas de liberdade	Conjunto Penal de Jequié, Bahia, Brasil.	Prevenção e enfrentamento das IST	Entrevista semiestruturada

Sobre a população dos estudos selecionados, observa-se que apenas um estudo envolveu mulheres rurais, sendo este, o estudo com amostra mais representativa (n=400), quando comparado com os demais. Vale ressaltar que, na maioria dos estudos (n=8; 72,72%), houve a discriminação de idade “maior de 18 anos” nos critérios de inclusão (KUO, 2020; BATISTA, 2020; RANJIT, 2019; MEDEIROS, 2021; OLIVEIRA, 2020; XAVIER, 2017; BESNEY, 2018; OLIVEIRA, 2019).

O foco das intervenções de cuidado de saúde relacionadas às IST foi redução de danos e acesso aos cuidados de saúde. Em relação ao primeiro, observa-se que as ações centraram-se em aumentar a adesão do uso de preservativos por meio de grupos focais (KUO, 2020); identificar comportamentos de risco da população estudada através de aconselhamento, testagem e entrevistas (BATISTA, 2020; RANJIT, 2019; OLIVEIRA, 2019); e diminuir o risco para IST através de ações que promovessem a prevenção e o enfrentamento das IST, com o apoio de entrevistas motivacionais ou estruturadas (STATONA, 2019; XAVIER, 2017; LÔBO, 2019).

Já no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, alguns estudos (RANJIT, 2019; MEDEIROS, 2021; OLIVEIRA, 2020; XAVIER, 2017) buscaram investigar questões como o acesso à rede de atenção, as condições de saúde e a vulnerabilidade da população estudada. Também houve a avaliação da acurácia de um teste rápido para sífilis como uma alternativa para aumentar a cobertura de testagem da população feminina privada de liberdade (MONTAÑO, 2018). Por fim, foi possível observar que a vinculação de mulheres privadas de liberdade a uma Clínica de Saúde da Mulher extramuros ampliou o acesso delas aos serviços de saúde (BESNEY, 2018).

**Quadro 5** - Descrição das intervenções e dos resultados

	<b>Descrição da intervenção</b>	<b>Resultados</b>
<b>(KUO, 2020)</b>	<p>A intervenção foi estruturada a partir de grupos focais. Quatro grupos focais foram conduzidos com 3 a 8 mulheres cada. As discussões ocorreram em uma sala privada em cada unidade, duraram aproximadamente 1,5 horas e foram guiadas por um roteiro semiestruturado.</p> <p>O instrumento continha perguntas sobre o que as participantes e seus parceiros sexuais achavam sobre os preservativos, questões de negociação do uso do preservativo masculino e se essa negociação pode ser violenta.</p>	<p>Algumas participantes sentiram que os preservativos não eram sexy, devido à diminuição do prazer sexual para si ou para os parceiros e a interrupção da espontaneidade do sexo. Essas mulheres descreveram baixa autoeficácia na negociação do preservativo masculino, devido ao medo de represálias de violência física ou sexual, além do medo da perda do parceiro. Em contraste, algumas participantes consideraram os preservativos masculinos e femininos como sexy devido ao seu potencial para proteção e prazer simultâneos. As características como cor, textura e sabor contribuíram para a percepção positiva. Destacam-se estratégias para erotizar os preservativos: incorporação de preservativos na dramatização, nas preliminares, na experimentação sexual e no uso de lisonjas.</p>
<b>(BATISTA, 2020)</b>	<p>O estudo foi realizado em duas etapas. na primeira, houve aconselhamento para teste rápido por um profissional psicólogo e coleta de sangue por uma enfermeira para checagem da soropositividade de sífilis. Na segunda fase, os participantes responderam um formulário sobre situações de risco para IST (dados sociodemográficos e fatores de risco antes e durante o encarceramento).</p>	<p>Os dados revelaram como fator de risco: histórico de IST nos últimos 12 meses: uso de drogas injetáveis, relacionamento com parceiros usuários de drogas injetáveis, consumo frequente de bebidas alcoólicas e gravidez. 101 (91,8%) mulheres nunca utilizaram ou usavam ocasionalmente preservativo com seus parceiros fixos, 54 (65,5%) delas relataram nunca/ocasionalmente utilizar preservativo com parceiros ocasionais.</p>
<b>(RANJIT, 2019)</b>	<p>Avaliação sorológica em mulheres que aguardavam a libertação da prisão. As participantes foram avaliadas quanto ao histórico de detenção, transtornos por uso de álcool (Alcohol Use Disorders Inventory Test); depressão (CES-D) e ansiedade (escala de ansiedade Zung de 20 itens); comportamentos de risco para HIV 30 dias antes do encarceramento (sexo sem preservativo com múltiplos</p>	<p>Nos 30 dias anteriores ao encarceramento, 40,8% das mulheres relataram ter feito sexo sem preservativo, incluindo 10% com múltiplos parceiros e 4,3% com parceiro HIV+.</p> <p>Um terço das mulheres relatou injeção prévia de drogas, entre as quais 15,8% relataram compartilhar equipamentos nos 30 dias anteriores ao encarceramento, principalmente na Ucrânia.</p>

	parceiros ou um parceiro HIV+, compartilhamento de seringas); realização de testes sorológicos para HIV, HCV, HBV e sífilis.	Em relação aos cuidados de HIV, 8 (30,8%) das 26 mulheres com HIV desconheciam seu status. 11 (44%) continham contagem de CD4<350 células/dL 3 (11,5%) já tinham prescrição ou estavam em uso de TARV.
<b>(MONTAÑO, 2018)</b>	Uma amostra de sangue de 5ml foi coletada de cada participante. Uma gota restante foi usada para permear a tira de PRADS pelo pesquisador principal. Após centrifugar as amostras, o soro foi armazenado a -20°C até que a análise fosse realizada pelo laboratório. Também foram realizados testes não treponêmico (RPR, NOS TICON TMII bioMérieux Ltd), o qual o título de RPR foi determinado por diluições em série, e treponêmico (TPPA, Serodia® Fujirebio Inc.) além de duas marcas diferentes de testes FTA (Immunofluor FTA-ABS Biocientífica Ltd. e bioMérieux Ltd.). Todos os testes sorológicos foram processados de acordo com os regulamentos do produtor. Foram considerados casos de sífilis aquelas mulheres com testes RPR e TPPA positivos.	O estudo mostra como PRADS em amostra de sangue total apresenta alta sensibilidade (100% IC 95%: 87,7-100) e taxas de especificidade (94,2% IC 95%: 89,9-97,1) quando comparado com o teste de referência para sífilis ativa (RPR+/TPPA+).  Além disso, tem um valor preditivo negativo máximo, com intervalo de confiança mínimo (98-100%), o que também é uma característica essencial para um teste de triagem ideal.
<b>(STATONA, 2019)</b>	Mulheres rurais foram randomizadas para intervenção educacional NIDA Standard (n=201) ou NIDA Standard + entrevistas motivacionais (MI-HIV; n=199). No início do estudo, a equipe da pesquisa apresentou cartões NIDA Standard para educar todos os participantes sobre o risco associados à contração de HIV. Após, os participantes tiveram a oportunidade de fazer teste de HIV e HCV. Os resultados ficaram disponíveis em 20 minutos e os participantes receberam aconselhamento pós-teste. Os participantes da intervenção NIDA Standard sozinhos não receberam	A pesquisa mostrou reduções significativas em ambas condições de intervenção entre a linha de base (comportamentos antes de entrar na prisão) e o acompanhamento comunitário de 3 meses para cada um dos desfechos primários de interesse.  Não houve diferença nas variáveis de desfecho primário com base nos resultados dos testes por condição de intervenção.  Apesar das diminuições gerais, a intervenção MI-HIV não aumentou significativamente a redução de comportamentos de risco em comparação com o NIDA Standard sozinho.

	<p>nenhum serviço adicional durante o restante de sua sentença. Já os participantes do MI-HIV tiveram a oportunidade de participar de até 4 sessões de entrevista motivacional, com o objetivo de: identificar o comportamento de risco individual; discutir com a mulher sua percepção dos riscos associados a esses comportamentos; determinar sua prontidão para lidar com esses riscos e envolver-se em discussões baseadas em etapas para direcionar a mudança de comportamento. Todas as participantes foram acompanhadas 3 meses após a libertação para examinar as mudanças nas práticas sexuais e uso de drogas.</p>	
<p><b>(MEDEIROS, 2021)</b></p>	<p>Para a coleta de dados utilizou-se um formulário estruturado com perguntas abertas e fechadas, divididas em três grupos: dados sociodemográficos, dados gineco-obstétricos, condições da saúde, hábitos de vida, comportamentos de risco e assistência à saúde.</p> <p>Os dados foram coletados no parlatório do presídio, único local em que as participantes pudessem responder a entrevista sem a presença de escolta. A dinâmica da entrevista aconteceu da seguinte forma: as reeducandas foram colocadas em filas no corredor e eram chamadas individualmente no parlatório.</p>	<p>A pesquisa evidenciou alta prevalência de IST (25; 51,02%), sendo a sífilis a mais predominante (72%).</p> <p>Foram realizados exames de colpocitologia (62; 96,88%) e uma cultura vaginal (1,56%) na Unidade Pronto Atendimento do presídio. Extramuros ao sistema prisional foi realizada uma ultrassonografia pélvica.</p> <p>A maior parte das atividades de educação em saúde foram referentes a temas na área de saúde da mulher, sendo que o maior número de atendimento relatado foi realizado pela enfermeira.</p> <p>Houve carência na realização de atividades de educação em saúde, de testes rápidos para IST e exames ginecológicos.</p> <p>116 mulheres referiram dificilmente serem assistidas pela equipe de saúde.</p>

<p><b>(OLIVEIRA, 2020)</b></p>	<p>Foi realizada uma entrevista semiestruturada individual na biblioteca do pavilhão do presídio. O instrumento para coleta de dados foi um formulário composto por caracterização das participantes e quatro questões norteadoras: Quando fala de doenças ou infecções sexualmente transmissíveis você pensa...?; Quando fala em proteção da mulher para doenças transmitidas por sexo você pensa (...)?; Quais os meios de informação que você teve sobre infecções sexualmente transmissíveis (síndrome da imunodeficiência adquirida – AIDS, hepatite, HPV) ou doenças ligadas a sexo e ao gênero feminino (câncer de colo de útero, de mama, etc.) antes de vir para cá?; e Quais as informações que teve/tem sobre a prevenção do câncer do colo de útero aqui?</p>	<p>Foi relatado pelas participantes que em outras unidades prisionais do Estado eram realizadas atividades educativas com cunho preventivo onde aconteceram palestras que informavam as reclusas sobre as características sintomas das IST e visualização de órgãos do sistema reprodutor acometidos por essas infecções. Não foram ofertadas informações, orientações e esclarecimentos nessa unidade prisional onde as reclusas permaneciam. Frente às descrições encontradas no estudo, constatou-se que as ações preventivas, quando implementadas, são realizadas de forma fragmentada e pontual. Na maioria das vezes, não possuem nenhuma atividade educativa, não sendo capazes de oferecer informações referentes à saúde sexual e reprodutiva às mulheres em situação de reclusão.</p>
<p><b>(XAVIER, 2017)</b></p>	<p>A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semi estruturada que continha questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos (idade, escolaridade, estado civil, grau de instrução), início da atividade sexual, opção sexual, além de perguntas abertas que buscaram revelar a percepção das reeducandas sobre a prevenção do câncer de colo do útero e infecções sexualmente transmissíveis. As entrevistas foram gravadas e realizadas em sala reservada, após acolhimento individual de cada mulher encarcerada.</p>	<p>O estudo revelou que as reeducandas estão recebendo assistência à saúde conforme preconizado, no que diz respeito às atividades para a prevenção e realização de exames ginecológicos. As mulheres mostraram-se pouco informadas sobre as formas de prevenção do CCU e IST, pois para elas a prevenção se dá exclusivamente pela realização do exame preventivo. As mesmas não referiram o uso do preservativo e métodos de higiene íntima e pessoal como facilitadores da prevenção do CCU e das IST.</p>

<p><b>(BESNEY, 2018)</b></p>	<p>Quantitativa: consistiu na A avaliação clínica: admissão, encaminhamentos, educação em saúde e aconselhamento de redução de danos, realização de exames ginecológicos e testes diagnósticos por uma enfermeira; acompanhamento em 2 semanas para revisar resultados, iniciar o tratamento e consolidar o aconselhamento de redução de danos.</p> <p>Qualitativa: Foram realizadas quatro sessões de grupos focais, com duração de 60 minutos cada, que consistiram em entrevistas semiestruturadas com quatro a seis mulheres por grupo. As seguintes áreas foram exploradas: acesso de mulheres encarceradas aos serviços de saúde específicos de gênero na comunidade e durante o encarceramento; o impacto da Clínica de Saúde da Mulher no acesso a esses serviços durante o encarceramento; e percepções sobre o impacto da Clínica na manutenção da transição de cuidados para a comunidade.</p>	<p>A captação de testes de IST aumentou significativamente através da Clínica em comparação com os 6 meses anteriores ao encarceramento (17% a 89%, <math>p &lt; .001</math>).</p> <p>Onze mulheres encarceradas participaram de grupos focais, neles elas relataram que o encarceramento é uma oportunidade para ter acesso aos serviços de saúde; apesar disso, faz-se necessário o acesso aos serviços no âmbito multiprofissional; há uma certa falta de confiança com os profissionais de saúde, decorrente de experiências negativas. A fragmentação no cuidado também foi relatada, forçando essas mulheres reiniciar tratamentos continuamente.</p> <p>No entanto, para essas mulheres, a Clínica possibilitou abordar a saúde com acesso a múltiplos serviços, além disso o fato de se ter uma equipe qualificada e empática, experiente em lidar com questões comumente vivenciadas por mulheres privadas de liberdade, fez com que aumentasse o desejo de participar das ações na Clínica.</p>
<p><b>(OLIVEIRA, 2019)</b></p>	<p>Utilizou-se um questionário semiestruturado contendo 27 perguntas fechadas (dados sociais, demográficos, antecedentes ginecológicos, obstétricos e sexualidade) e 5 perguntas abertas (descrição e definição dos comportamentos de saúde, a adoção e regularidade desses comportamentos em atividades sexuais e a descrição dos comportamentos adotados nas experiências sexuais). Por fim, houve consulta aos prontuários. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin e adotou-se como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.</p>	<p>Os comportamentos de saúde nas vivências sexuais mais citados foram: a prática visando à prevenção de doenças transmitidas sexualmente, não especificando a forma de prevenção adotada, o uso de camisinha, a prevenção da gravidez como o único comportamento de saúde, os cuidados com a saúde de uma maneira geral sem maiores explicações e a consulta ginecológica.</p> <p>As mulheres associaram a prática ou não de comportamentos de saúde nas vivências sexuais com a falta de assistência em saúde e a dificuldade para ter acesso aos serviços e exames, além da escassez de atividades educativas, rodas de conversa, palestras informativas, planejamento reprodutivo, distribuição de preservativos e anticoncepcionais, com exceção das</p>

		mulheres que recebem visita íntima, pois são as únicas que recebem preservativo no momento da visita.
(LÔBO, 2019)	<p>Foram realizadas entrevistas narrativas, individuais, a partir da questão norteadora: “conte-me um pouco sobre suas relações sexuais antes e após o encarceramento”, as quais foram gravadas em áudio. Os encontros ocorreram conforme agendamento prévio com o setor de segurança e disponibilidade das mulheres, que eram direcionadas a uma sala privativa no módulo de saúde do presídio.</p> <p>O material proveniente do campo foi submetido ao método de análise temática proposto por Bertaux. Na fase exploratória, as narrativas das mulheres foram escutadas e lidas (após transcrição), seguindo-se a fase de análise comparativa para identificar os traços comuns e diferentes, a fim de desvelar os contextos envolvidos com o objeto do estudo. Enfim, procedeu-se a categorização, que compreendeu as etapas de codificação, recodificação, agrupamento e construção da categoria analítica: Ações de prevenção e enfrentamento às IST/AIDS vivenciadas por mulheres em situação de cárcere.</p>	<p>No presídio foram desenvolvidas ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS como: incentivo do uso de preservativos, educação em saúde a oferta de materiais (preservativos e medicamentos) e serviços (consultas e realização de exames voltados para a saúde sexual e reprodutiva como: realização de preventivo, testagens sorológicas para as IST/AIDS, planejamento reprodutivo, acompanhados de orientações em saúde).</p> <p>As mulheres relataram que os conhecimentos quanto à saúde sexual foram oriundos também da participação em atividades de educação em saúde realizadas por profissionais de saúde dentro e fora do presídio.</p> <p>A assistência à sua saúde é maior dentro do presídio do que extramuros.</p> <p>Além disso, foi possível identificar o esforço da equipe de saúde em proporcionar o acesso aos serviços de saúde de diagnóstico e tratamento, incluindo a parceria com a rede de atenção do território, proporcionando uma atenção integral à mulher encarcerada.</p>

Fonte: Autora

De modo geral, os estudos selecionados evidenciaram como estratégias para os cuidados de saúde intervenções biomédicas e/ou comportamentais aplicadas em nível individual e coletivo.

Em relação às intervenções comportamentais, a educação em saúde esteve presente na maioria (n=6; 54,54%) dos estudos; seguida de aconselhamento (n=5; 45,45%); incentivo ao uso de preservativos (n=2; 18,18%); vinculação aos serviços de saúde (n=2; 18,18%); e redução de danos para pessoas que usam álcool e outras drogas (n=1; 9,09%).

Ao que se refere a intervenção de educação em saúde, dois (18,18%) estudos evidenciaram a realização desta prática por enfermeiras. Nestes estudos a enfermeira realiza

ações de educação em saúde focadas na saúde sexual e reprodutiva em uma clínica focada na saúde da mulher (BESNEY, 2018) e também intramuros (LÔBO, 2019), com objetivo de reduzir a vulnerabilidade de mulheres privadas de liberdade às IST, promovendo aprendizado e instrumentalização do cuidado.

Entretanto, quatro (36,36%) estudos mostraram falhas relacionadas à educação em saúde. Foi possível observar a não realização de ações em educação referentes às IST (OLIVEIRA, 2020), já que as participantes relataram ter recebido informações acerca das IST por meio de televisão, escola e palestras e grupos educativos nas UBS, antes da reclusão. Também houve falha quanto à periodicidade e qualidade destas ações; apenas 29,57% das mulheres (n=76 de uma amostra de 151 mulheres) relataram terem participado de alguma atividade de educação em saúde no presídio em que estavam cumprindo pena (MEDEIROS, 2021). Além disso, mulheres se mostraram pouco informadas a respeito das formas de prevenção às IST, ao não mencionarem uso de preservativos, evidenciando falha na qualidade de ações de educação em saúde ou desconhecimento (XAVIER, 2017).

Por fim, foi evidente a participação ineficaz dos profissionais envolvidos na assistência à saúde da mulher que estabelece relações homossexuais intramuros, pois reclusas revelaram que não adotavam comportamentos de saúde relacionados ao ato sexual, por não haver penetração ou contato com homens. Para elas, não existia o risco de contaminação ou agravos que pudessem comprometer a saúde (OLIVEIRA, 2019).

No que diz respeito a estratégia de aconselhamento, quatro (36,36%) estudos referiram realizar aconselhamentos para teste rápidos: sendo o psicólogo (BATISTA, 2020) e a enfermeira (BESNEY, 2018) os profissionais responsáveis. Os demais (STATONA, 2019; LÔBO, 2019) não especificaram quais profissionais realizaram essa atividade. É importante salientar que também foi feito aconselhamento para redução de danos, realizado pela enfermeira (BESNEY, 2018). Além disso, foi possível verificar falha nesse tipo de atividade, pois houve relato de que não há nenhum tipo de informação ou orientação antes da realização de testes na penitenciária (OLIVEIRA, 2019).

O incentivo ao uso de preservativos esteve presente em dois (18,8%) estudos (KUO, 2020; LÔBO, 2019). Observou-se que as próprias mulheres privadas de liberdade identificaram estratégias para aumentar o uso de preservativos femininos e masculinos, tais como: erotização dos preservativos, escolha de preservativos com características novas, negociação com o parceiro e incorporação do preservativo nas preliminares e no sexo oral (KUO, 2020). No restante, dentre as ações realizadas pela equipe de saúde, os profissionais incentivavam o uso de preservativos, porém não houve a especificação se feminino ou

masculino, ou ambos (LÔBO, 2019).

Ademais, dois (18,18%) estudos evidenciaram a vinculação de mulheres privadas de liberdade aos serviços de saúde. Encaminhamentos foram realizados por meio da vinculação dessa população a uma Clínica de Saúde da Mulher, onde tiveram acesso a consultas médicas, a saúde mental e a integração de encaminhamentos para moradia, transporte, vícios e apoio à violência conjugal (BESNEY, 2018). Além disso, houve o reconhecimento das mulheres quanto ao acesso à saúde dentro das condições e das possibilidades do serviço prisional ou na rede de atenção do território, por meio de exames e consultas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva. Os esforços da equipe em proporcionar acesso aos serviços de saúde necessários de diagnóstico e tratamento também foram reconhecidos, incluindo a parceria sexual com a rede de atenção do território, proporcionando uma atenção integral à mulher encarcerada (LÔBO, 2019).

Finalizando as intervenções comportamentais, apenas um (9,09%) estudo realizou a estratégia de redução de danos para pessoas que usam álcool e outras drogas. A ação foi desenvolvida por meio das estratégias *NIDA Standart* e *NIDA Standart + Entrevistas Motivacionais*. A primeira tem como objetivo educar pessoas de alto risco para HIV e incentivar adoção de práticas e prevenção para HIV, por meio de educação em saúde, estratégia de limpeza de agulhas, práticas sexuais seguras e reforço da importância do tratamento. A segunda intervenção teve uma abordagem mais individualizada, com o adicional de buscar aumentar o conhecimento sobre o HIV e aumentar a comunicação com as parcerias sexuais, bem como diminuir o número de parcerias sexuais, o número de encontros sexuais desprotegidos e conseqüentemente a diminuição de transmissão de IST para parcerias sexuais (STATONA, 2019).

No que tange às intervenções biomédicas, a testagem para IST esteve presente na maioria (n=8; 72,72%) dos estudos; seguida de oferta de preservativos (n=2; 18,18%) e tratamento (n=1; 9,09%).

Em relação à testagem para IST, três estudos (BATISTA, 2020; RAJIT, 2019; MONTAÑA, 2018) realizaram testagem para sífilis; dois estudos (RAJIT, 2019; STATONA, 2019) para HIV e hepatite C; um estudo (RAJIT, 2019) para hepatite B. Três estudos (BESNEY, 2018; OLIVEIRA, 2019; LÔBO, 2019) apontaram a realização de testagem diagnóstica para IST, sem especificar quais. Por fim, também houve carência na realização de testes rápidos para detecção de IST na população feminina carcerária, uma vez que das 151 mulheres, apenas 37 haviam realizado teste rápido no presídio onde cumpriam pena (MEDEIROS, 2021).

Quanto à oferta de preservativos, houve oferta de preservativos pela equipe de saúde prisional (LÔBO, 2019), sem especificar se era distribuído preservativo feminino ou masculino, ou ambos. Também foi possível observar a oferta de preservativos masculinos apenas para as mulheres que recebiam visita íntima (OLIVEIRA, 2019).

Finalmente, a realização ou o acesso a tratamentos foi citado apenas por um estudo (BESNEY, 2018); o qual, após duas semanas da avaliação inicial de reclusas na Clínica de Saúde da Mulher, foi feito um acompanhamento para a revisão de resultados de exames e testes, início de tratamento para as mulheres diagnosticadas e consolidação do aconselhamento.

Diante do exposto, observa-se que embora haja uma tentativa de atender às demandas de saúde de mulheres no contexto prisional, muitos cuidados de saúde relacionados às IST direcionados a essa população foram negligenciados em alguns estudos selecionados, principalmente daqueles desenvolvidos em território nacional.

## 7. DISCUSSÃO

A priorização dos esforços para atender as demandas de saúde sexual de mulheres privadas de liberdade representa uma mudança significativa nas estratégias de enfrentamento à epidemia das IST. Esta revisão levantou novas preocupações e perguntas sobre a assistência à saúde, assim como evidenciou lacunas existentes no conhecimento sobre como melhor atender às necessidades de mulheres privadas de liberdade.

Os dados obtidos proporcionaram a constatação de informações relevantes a respeito do que tem sido abordado por estudos acerca de cuidados de saúde em IST para mulheres em situação de cárcere. Predominaram os estudos publicados no ano de 2018, com declínio nos anos seguintes. Estudos com abordagens quantitativa e qualitativa, porém com baixa evidência científica. O foco dos estudos foi a educação em saúde e o acompanhamento da situação de saúde das mulheres.

Do ponto de vista da educação em saúde, verificou-se que há uma grande lacuna sobre o desenvolvimento deste tipo de ação com a população feminina privada de liberdade. Sabe-se que no contexto prisional, um dos principais objetivos da enfermagem é reduzir a vulnerabilidade dessa população, por meio da educação em saúde, pautada na comunicação, troca de saberes e na escuta ativa (SOUZA, 2018). Para isso, faz-se necessária assistência qualificada e focada nas necessidades de saúde das mulheres reclusas.

Vale destacar que, a educação em saúde está prevista na Lei N<sup>o</sup> 7.498, que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil (BRASIL, 1986) e é por meio destas ações que a enfermagem atua diretamente na promoção e prevenção da qualidade de vida sexual da população. Sendo assim, a educação em saúde configura-se como importante ferramenta na promoção à saúde, pois possibilita a compreensão e aquisição de saberes e práticas para o autocuidado (SILVA, 2021).

No entanto, um estudo realizado no sistema prisional do Rio de Janeiro identificou as dificuldades na prática de enfermagem vivenciadas por esses profissionais. Verificou-se que os entraves estão relacionados a presença de agentes penitenciários e a periculosidade, pois dificultam a autonomia dos enfermeiros no desempenho de suas atividades (SOUZA, 2008).

Atividades educativas realizadas por enfermeiros para mulheres privadas de liberdade é um problema que pode ter início na graduação, visto a escassez de ações voltadas para esse público ainda na formação acadêmica. As dificuldades na abordagem do tema sobre sexualidade pelos docentes refletem em como os futuros enfermeiros irão relacionar esse conhecimento na prática profissional. Além disso, são raras as políticas de acompanhamento

às populações vulneráveis dentro do âmbito universitário (PETRY, 2021), afastando os estudantes da realidade de quem vive às margens dos cuidados de saúde.

Em contrapartida, foi possível identificar na literatura uma ação educativa sobre IST realizada por acadêmicos de enfermagem em uma unidade prisional do sul do Brasil. Os estudantes realizaram testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, além de ações de educação em saúde sobre janela imunológica e o comportamento dos microorganismos no corpo humano. Os resultados evidenciaram que a maioria das pessoas privadas de liberdade nunca havia realizado teste rápido e tinham pouca informação sobre as IST (ALMEIDA, 2021).

Ainda sobre educação em saúde, foi possível observar falhas em atividades destinadas a mulheres que têm relações homossexuais intramuros (OLIVEIRA, 2019). Sabe-se que no período de reclusão, muitas mulheres escolhem por relações homoafetivas, motivadas não só por obstáculos institucionais e burocráticos - pois em diversos presídios do país as mulheres não têm direito a visitas íntimas (FERRARI, 2010) - mas pela satisfação sexual e emocional (OLIVEIRA, 2012), visto que os homens, em geral, abandonam suas parceiras quando estas estão presas (LEMGRUBER, 2010). Em um estudo realizado no estado do Ceará, o qual 36,8% das mulheres se declararam bissexuais e homossexuais, não houve acesso ou orientação de medidas preventivas às IST, contribuindo para o panorama de vulnerabilidades vivenciadas por mulheres em situação de cárcere (NICOLAU, 2012).

Diante do exposto, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde viabilizarem a promoção e prevenção de agravos da saúde, incentivando o comportamento protetor nas mulheres, por meio de ações educativas, levando em consideração as singularidades do indivíduo (DIUANA, 2016).

Dentre os cuidados em IST, o aconselhamento destacou-se como um importante cuidado de saúde realizado pela enfermagem e psicologia. Salienta-se que o recebimento do diagnóstico de uma IST/AIDS deve ser acompanhado por profissionais da saúde para aconselhamento (FERNANDES, 2016), visto que o diagnóstico gera forte carga emocional nestas mulheres que ficam expostas ao estigma, discriminação e violência, por motivos biológico, psicossocial e cultural (BRASIL, 2020b). Nesse sentido, a enfermagem desempenha importante papel na assistência integral das mulheres privadas de liberdade, com foco na educação em saúde e estímulo à redução de danos (JACKSON, 2015).

Um estudo conduzido em uma Penitenciária feminina no Estado do Piauí revelou que a maioria das detentas haviam recebido o diagnóstico e informações sobre a infecção - formas de transmissão e tratamento - em sala reservada, pela enfermeira da instituição prisional

(FERNANDES, 2016).

Nesse sentido, o aconselhamento pré e pós teste é uma fase importante no cuidado ao paciente com suspeita ou diagnóstico de IST/AIDS (FERNANDES, 2016). Uma das suas principais metas do aconselhamento é conferir autonomia aos sujeitos, por meio de construção de práticas de prevenção às IST/AIDS (GALINDO, 2015), como a identificação de possíveis barreiras que estejam dificultando a mudança no comportamento de exposição aos riscos (BRASIL, 2017d).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento de IST/AIDS, distribuição de preservativos, elaboração de material educativo e institucional, bem como fornecimento de medicamentos específicos para IST para pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2014). Em relação à distribuição e incentivo ao uso de preservativos, afirma-se que é um dos meios primários para garantir a saúde individual e coletiva, visto que o uso correto de camisinhas masculinas reduz a transmissão sexual das IST tanto em contato vaginal quanto anal em aproximadamente 94% (OMS, 2009).

Entretanto, é importante enfatizar que embora haja ações previstas pela PNAISP a serem implementadas pelas equipes de saúde prisional, a não adoção do preservativo como medida preventiva entre mulheres privadas de liberdade ainda é uma constante (BARBOSA, 2017), tanto nas visitas íntimas quanto nas relações sexuais dentro das celas (OMS, 2009).

Dentre os motivos que fazem as mulheres não considerarem o uso dos preservativos em suas relações sexuais destacam-se a diminuição da sensação sexual para seus parceiros e a dificuldade na negociação do uso do preservativo masculino, por medo de perder o relacionamento inicial ou estável (COUTINHO, 2015; MARTINS, 2021). Resultados semelhantes foram encontrados em estudos com mulheres em risco, sugerindo que as atitudes negativas referentes ao uso do preservativo estão associadas ao risco de violência conjugal (MIZUNO, 2007) e aumento da vulnerabilidade socioeconômica (DEERING, 2013). Dessa forma, pode-se afirmar que as relações de gênero desiguais aumentam a vulnerabilidade de mulheres às IST.

Diante do exposto, é fundamental que os profissionais de saúde tenham entendimento da situação de vida das mulheres reclusas fora da prisão, de suas percepções em relação às IST, bem como quais recursos e ferramentas seriam necessários para promover mudanças no comportamento (MIRANDA, 2004). Estudos mostram que o momento de reentrada na comunidade é um período de maior risco para as mulheres recaírem no uso de drogas, incluindo injetáveis, além de manterem comportamentos sexuais não seguros (HEARN,

2015).

Nesse sentido, sabe-se que é alta a prevalência de mulheres com graves transtornos mentais antecedentes ao aprisionamento, associados ao histórico de violência física e sexual, depressão e abuso de álcool e outras drogas (SANTOS, 2017). Pesquisas indicam que mulheres que usam drogas têm maiores chances de se relacionarem com parceiros íntimos com menos recursos econômicos, portanto são mais propensas a realizar trocas sexuais para obter drogas (FRAJZYNGIER, 2007). Assim, torna-se imprescindível que as equipes de saúde prisional desenvolvam e priorizem ações efetivas de redução de danos (KNUDSEN, 2014).

Um ensaio clínico randomizado realizado nos EUA, com mulheres que usavam drogas antes do encarceramento, evidenciou que uma intervenção com conteúdo didático e interativo de mitos sobre relacionamentos íntimos pode diminuir comportamentos sexuais desprotegidos de ex-encarceradas na sociedade (KNUDSEN, 2014). No entanto, ainda há escassez sobre a temática na literatura, a qual aponta que foram realizadas apenas cinco intervenções de prevenção do HIV para mulheres encarceradas nos períodos de 1994 a 2009 (LICHTENSTEIN, 2011).

Ainda sobre vulnerabilidade, outro aspecto não menos relevante é a invisibilidade da mulher lésbica frente aos cuidados de saúde no sistema prisional. Essas mulheres possuem maior risco de contrair algum tipo de IST, devido ao compartilhamento de objetos eróticos e práticas sexuais sem medidas de proteção (BORGES, 2018). O déficit no atendimento dessa população é decorrente da falta de preparo dos profissionais para orientá-las corretamente sobre saúde no comportamento sexual, além da baixa oferta de exames de rastreamento e diagnóstico de IST (BRASIL, 2014).

Diante disso, a participação discreta e ineficaz dos profissionais de saúde no ambiente carcerário têm contribuído para uma assistência à saúde fragmentada, que favorece a ausência de comportamentos de saúde nas vivências sexuais de mulheres privadas de liberdade, aumentando sua vulnerabilidade (MIRANDA, 2004).

A vinculação de atendimento a serviços extramuros são importantes para a saúde dessas mulheres. Globalmente, a atenção à saúde de mulheres privadas de liberdade é um direito constitucional e uma necessidade de saúde pública (OMS, 2017). No Brasil, com a PNAISP, foi possível construir equipes de atenção básica prisional (EABp). Essas equipes têm a função de realizar a atenção primária à saúde nas instituições prisionais, integrando esse serviço à Atenção Primária à Saúde (APS) municipal, que por sua vez deve garantir o acesso regulado às Redes de Atenção à Saúde (RAS) (SCHULTZ, 2020).

Entretanto, um estudo realizado em uma penitenciária feminina no sul do Brasil evidenciou que, apesar da APS prisional ser considerada a principal porta de entrada da população prisional no sistema de saúde, ainda há falhas no acesso dessa população à rede. Dentre as barreiras para inclusão de reclusas na RAS, destacam-se o agendamento e a espera por consultas com especialistas médicos e odontológicos. Já que a necessidade de apoio do setor de segurança (escolta) nem sempre disponível, aumenta o tempo de espera para o acesso a consultas (SCHULTZ, 2020). Resultados semelhantes foram obtidos em Mato Grosso, onde as mulheres relataram que encaminhamentos para rede eram feitos somente em casos de urgência/emergência, sendo executado através de escolta que, muitas vezes, era limitada em decorrência do baixo contingente de profissionais disponíveis (GRAÇA, 2018).

Outra dificuldade encontrada no estudo de Schultz (2020) foi a descontinuidade do acompanhamento em saúde de reclusas que eram transferidas para outra unidade prisional. Ficou evidente que os sistemas de saúde municipal e prisional não dispunham de integração entre seus sistemas de informação (SCHULTZ, 2020). Um dos fatores que contribuem para tal fragmentação é justamente a natureza do encarceramento de pequena duração, cujos períodos de permanência são frequentemente curtos e imprevisíveis (SERED & NORTON-HAWK, 2013).

Além de todas as dificuldades vivenciadas pela população carcerária em relação ao direito à saúde já citadas, merece destaque a infraestrutura dos estabelecimentos prisionais no contexto de realização de testes rápidos. Sabe-se que prisões de baixa renda geralmente carecem de estrutura laboratorial necessária para processar testes sorológicos para diagnóstico de IST. Arelado a isso surgem entraves como financiamento de testes diagnósticos, transporte de amostras para laboratórios externos e acompanhamento de resultados (TINAJEROS, 2006).

Em relação à realização de testes rápidos para diagnóstico de IST, a maioria dos estudos abordou esse cuidado em saúde, sendo os testes para HIV e sífilis os mais citados entre as pesquisas. A PNAISP prevê que todos os custodiados ao entrarem no itinerário carcerário tenham acesso a ações de diagnóstico de doenças - principalmente as transmissíveis - bem como coleta de exames laboratoriais e imunização (BRASIL, 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem estimulado a realização de testes rápidos como uma importante estratégia de saúde pública, visto a facilidade de manuseio, pois não há necessidade de estrutura laboratorial e também a possibilidade de realizar o teste e ter seu resultado em, no máximo, 30 minutos (BRASIL, 2019). Sabe-se que o conhecimento do status sorológico de IST e a precocidade do diagnóstico possibilitam a adoção de medidas que

interrompem a cadeia de transmissão, além de permitir uma atenção adequada para os indivíduos infectados (GIRARDI, 2012).

Um estudo realizado em uma penitenciária feminina do Piauí constatou que a maioria das mulheres privadas de liberdade recebeu o diagnóstico de IST durante a admissão na penitenciária, corroborando que os exames admissionais são importantes ferramentas para detecção precoce de morbidades e acompanhamento por parte da equipe de saúde prisional (FERNANDES, 2016). Em concordância com o exposto, uma pesquisa realizada em 12 presídios do estado do Mato Grosso destacou que aproximadamente 50% das pessoas privadas de liberdade nunca haviam sido testadas para HIV (SGARBI, 2015). Dessa forma, ressalta-se a importância dos exames admissionais nos presídios, visto que o encarceramento pode oportunizar o diagnóstico de IST.

Dentre as fragilidades que profissionais da saúde encontram para realização de testes rápidos, destacam-se questões relacionadas à logística de materiais e insumos, estrutura física, capacitação para realização do aconselhamento pré e pós-teste e a necessidade de melhorias nas ações de educação permanente (ARAÚJO, 2018).

Ainda assim, afirma-se que a realização de testes sorológicos para detecção precoce de anticorpos positivos de doenças infecciosas é essencial para o monitoramento e prevenção da disseminação do HIV e IST. O manejo dessas medidas preventivas são de responsabilidade dos profissionais da saúde, especialmente de enfermeiros, que assistem as mulheres no contexto prisional (FERNANDES, 2016).

No Brasil, além do enfermeiro, outros profissionais da área da saúde podem realizar testes rápidos, desde que tenham capacitação, conforme Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, que aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (BRASIL, 2019).

Diante do exposto, os testes rápidos possibilitam o diagnóstico precoce e o início do tratamento em um curto espaço de tempo, dessa forma é possível melhorar a qualidade de vida e diminuir a morbidade e mortalidade (KELLERMAN, 2016). Atrelado a isso, sabe-se que o tratamento de pessoas com IST é ofertado gratuitamente pelo SUS; além disso, também melhora a qualidade de vida, além de interromper a transmissão para parcerias sexuais, (BRASIL, 2020b).

Um estudo, realizado com 62 mulheres de um complexo prisional do Pará, demonstrou que mulheres privadas de liberdade estão tendo acesso a tratamento de IST. Os resultados do estudo mostraram que 25% das mulheres tinham alguma IST, destas, 14 testaram positivo para sífilis. Estas realizaram o VDRL quantitativo e 4 obtiveram resultados

reagentes, sendo tratadas conforme Protocolo do Ministério da Saúde (MARTINS, 2021).

Testes diagnósticos e tratamento adequado para IST devem ser oferecidos para todas as pessoas privadas de liberdade na admissão e durante o encarceramento (SGARBI, 2015). O ambiente prisional deve fornecer assistência à saúde a essa população, já que para algumas pessoas privadas de liberdade, a prisão pode ser o primeiro contato com o serviço de saúde (MARQUES, 2011).

O tratamento adequado de IST faz parte das estratégias de prevenção combinada do HIV, juntamente com testagem e diagnóstico, profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP), uso de preservativos, redução de danos, gerenciamento de vulnerabilidades e imunizações, porém não abordado nos estudos da revisão. As intervenções devem ser aplicadas de forma conjunta, já que os fatores de risco de exposição, transmissão e infecção existem em um contexto com diferentes condições sociais, econômicas, culturais e políticas (BRASIL, 2018e).

A PrEP constitui-se no uso de antirretrovirais (ARV) e é uma importante ferramenta para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV (BRASIL, 2018e). A exemplo disso, um estudo randomizado, realizado com pessoas usuárias de drogas intravenosas, evidenciou que o uso de Tenofovir oral diário reduziu em 48,9% o risco de infecção por HIV (CHOOPANYA, 2013).

Dentre as principais indicações para uso de PrEP, estão: elevada frequência de relações sexuais com parcerias eventuais; grande diversidade de parcerias sexuais; histórico de IST; contexto de troca de sexo por dinheiro, entre outros. Apesar da população carcerária apresentar a maioria destas vulnerabilidades (BEZERRA, 2015), não é um segmento populacional prioritário para o uso de PrEP no Brasil (BRASIL, 2018e).

Levando em consideração as vulnerabilidades de mulheres reclusas, salienta-se que há casos de mulheres sofrendo abusos sexuais das próprias companheiras de cela (MOUTINHO, 2020) e também ao dividirem cela com homens (CAMPOS, 2016). Diante disso, ações para redução de danos devem ser implementadas pelos profissionais de saúde, a fim de reduzir o risco dessas mulheres adquirirem IST decorrente de violência sexual intramuros.

A profilaxia pós-exposição para HIV está disponível no SUS desde 1999 e é recomendada não somente para casos de violência sexual e acidente ocupacional, mas também para exposições sexuais consentidas que representem risco de infecção (BRASIL, 2020). Assim, como forma de viabilizar a ampliação do acesso à PEP na Rede de Atenção à Saúde (RAS), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio do Parecer nº 12/2020/CTAS/COFEN, respalda a prática de prescrição de PEP e PrEP pelo profissional

enfermeiro (COFEN, 2020).

A enfermagem desempenha um papel importante nos cuidados de saúde em IST para mulheres reclusas, pois são profissionais fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde durante o período de privação de liberdade (SOARES et al, 2020). Contudo, é evidente que promover a saúde no contexto prisional é um desafio, sendo necessárias mudanças e manutenções na maneira de cuidar e pensar a saúde sexual de mulheres privadas de liberdade.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados de saúde em IST prestados a mulheres em situação de cárcere se mostraram ineficientes para atender às demandas de saúde dessa população. A discussão oferecida por esse trabalho indica que embora haja um esforço dos profissionais de saúde atuantes no contexto prisional, há lacunas referentes a ações de promoção e prevenção de agravos, bem como ao acesso a serviços de mulheres reclusas na Rede de Atenção à Saúde e a cuidados relacionados à profilaxia pré e pós-exposição.

A maioria dos estudos selecionados abordaram os cuidados de saúde em IST combinando intervenções biomédicas e comportamentais, visto a heterogeneidade de fatores de risco apresentados por mulheres privadas de liberdade. No entanto, foi possível observar falhas em cuidados básicos de saúde como educação em saúde e aconselhamento. Além disso, verificou-se a precariedade na oferta de insumos como testagem sorológica para IST e oferta de preservativos.

Apesar de a enfermagem desenvolver funções consideráveis no ambiente prisional, sua atuação discreta afasta mulheres reclusas ao cuidado integral à saúde. Sendo assim, é necessário que o trabalho desses profissionais seja capaz de alcançar as metas propostas pela PNAISP, de modo a garantir a assistência integral à mulher institucionalizada em penitenciárias, incluindo a assistência à saúde sexual.

Considera-se que a pesquisa desenvolvida, embora apresente a limitação de abordar apenas as IST contempladas no teste rápido, representa um avanço na produção do conhecimento acerca dos cuidados de saúde direcionados às mulheres no sistema prisional, visto a escassez de estudos com tal temática. Mesmo não sendo um dos objetivos avaliar a eficácia dos estudos, torna-se pertinente o desenvolvimento de estudos com níveis de evidência mais elevados.

Por fim, faz-se necessário que os profissionais de saúde busquem conhecer as legislações vigentes e as políticas de atenção à saúde previstas para essa população, de modo a efetivar a universalização do SUS na atenção à saúde de mulheres privadas de liberdade. Além disso, ações educativas são estratégias fundamentais e devem ser oferecidas não somente às mulheres privadas de liberdade, mas também às equipes de saúde prisional, por meio de educação permanente, a fim de transformar as práticas profissionais no contexto carcerário, bem como organizar o trabalho de acordo com as necessidades de saúde da população feminina privada de liberdade.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ana Cecília Cavalcanti de et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2125-2132, Jul. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jdRnZYVK7ZsmYqCZYsKctPr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 Abr. 2021.

ALMEIDA, Patrícia Porto et al. Ações de educativas acerca das infecções sexualmente transmissíveis nas unidades prisionais de santa maria/rs: um relato de experiência. In: Anais do 4º congresso brasileiro de política, planejamento e gestão da saúde, 2021, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos**. Campinas, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbppgs-2021/papers/acoes-de-educativas-acerca-das-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-nas-unidades-prisionais-de-santa-maria-rs--um-relato?lang=pt-br>> Acesso em: 04 jul. 2022.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO. **Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-BRASIL) - 2015-2017**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estudo-epidemiologico-sobre-prevalencia-nacional-de-infeccao-pelo-papilomavirus-humano-0>> Acesso em: 24 Mar. 2021.

AUDI, Celene Aparecida Ferrari et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, Jun. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VZnbxqFQ45ckyT6Sr4gMjBR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 Mar. 2021.

ARAÚJO, Willamis José et al. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev Bras Enferm**, v. 71, suppl 1, p. 631-636, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>>. Acesso em: 12 Jul. 2022.

BARBOSA, Mayara Lima et al. Assistência à saúde nas prisões brasileiras: uma revisão integrativa. 3º SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO. Recife, 2017. Disponível em: <[http://www.prisoos2017.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID\\_SIMPOSIO=18](http://www.prisoos2017.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=18)>. Acesso em: 12 Jul. 2022.

BENEDETTI, Maria Soledade Garcia et al. Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 54, n. 105, Jan. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179911>>. Acesso em: 20 Jun. 2022.

BESNEY, Jonathan D. et al. Addressing women's unmet health care need in a Canadian remand center: catalyst for improved health? **Journal of Correctional Health Care**, v.24, n.3, p.276-294, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29925287/>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

BORGES, Angélica Pereira et al. Perfil socioeconômico e sexual de mulheres privadas de liberdade. **Rev Enferm UFPE on line**, Pernambuco, v. 12, n. 7, p. 1978-1985, Jul. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231408/29488>> Acesso em: 10

Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Mulheres Encarceradas: diagnóstico nacional**. Brasília: Ministério da Justiça, 2008a. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civel/cadeias/doutrina/Mulheres%20Encaradas.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/cadeias/doutrina/Mulheres%20Encaradas.pdf)>. Acesso em: 12 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites\\_virais\\_brasil\\_atento\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento_3ed.pdf)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **A B C D E das hepatites virais para agentes comunitários de saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcde\\_hepatites\\_virais\\_agentes\\_comun.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcde_hepatites_virais_agentes_comun.pdf)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guiabolso.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guiabolso.pdf)>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde no Sistema Prisional. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>>. Acesso em: 07 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da oficina de atenção Integral à Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: relatório da oficina** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres\\_lesbicas\\_bissexuais\\_direitos\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bissexuais_direitos_saude.pdf)>. Acesso em: 01 Jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>> Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_integral\\_hiv\\_manual\\_multiprofissional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf)> Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade – junho de 2017** [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017b. Disponível em: <

<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopenmulheres-junho2017.pdf>> Acesso em: 07 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº4, de 28 de setembro de 2017** [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html) > Acesso em: 09 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/diretrizes-para-organizacao-e-funcionamento-dos-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada>>. Acesso em: 29 Jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>> Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 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: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>> Acesso em: 01 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa nº 15/2018-COVIG/CGVP/DCCI/SVS/MS, de 7 de junho de 2018**. Ampliação da indicação do uso da vacina Hepatite A para gays e homens que fazem sexo comhomens (HSH) e que tenham prática sexual com contato oral-anal. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-102018-covigcgvpdccisvms>>. Acesso em: 1º Abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018e. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>>. Acesso em: 12 Jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.553, de 17 de junho de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Vigilância Sentinela da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino (VSCUM) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2020a Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.553-de-17-de-junho-de-2020-262147771>> Acesso em: 24 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>> Acesso em: 24 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>> Acesso em: 26 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>> Acesso em: 26 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>> Acesso em: 23 Jul. 2021.

BATISTA, Ilka Holanda de Medeiros et al. Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do nordeste brasileiro. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, eAO4978, 2020. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO4978](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4978)>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

CHOOPANYA, Kachit et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. **Lancet**, v. 381, n. 9883, p. 2083-2090, Jun. 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23769234/>> Acesso em: 10 Jul. 2022.

COELHO, Harnoldo Colares et al. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2197-2204, Sept. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/nDBqG5xKWGhpYn5f3QTMPgs/?lang=en>>. Acesso em: 07 Abr. 2021.

COUTINHO, Fernanda Manso Manselli et al. O cuidado de mulheres privadas de liberdade e seus filhos: percursos e mediações necessárias de gestores e trabalhadores para a garantia do direito à saúde dessa população. In: PINHEIRO, Roseni et al. **Cultura do cuidado e o cuidado na cultura: dilemas, desafios e avanços para a efetivação da integralidade em saúde no MERCOSUL**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2015. p. 199-210.

DEERING, Kathleen N. et al. Client demands for unsafe sex: the socioeconomic risk environment for HIV among street and off-street sex workers. **J Acquir Immune Defic Syndr**, v. 63, n. 4, p. 522-531, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23614990/>>. Acesso em: 12 Jul. 2022.

DIUANA, Vilma et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2041-2050, Jun.

2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/RvQTNVx7QgtrWDM5WwqWNBh/?lang=pt>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.
- FERRARI, Ilka Ferrari. Mulheres encarceradas: elas, seus filhos e nossas políticas. **Rev Mal-Estar Subj**, Fortaleza, v.10, n.4, p. 1325-1354, Dez. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000400012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000400012)>. Acesso em: 09 Jul. 2022.
- FERREIRA, Marcia Cibele Andrade dos Santos e FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0062>>. Acesso em: 20 Jun. 2022
- FERNANDES, Márcia Astrês et al. Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão. **Rev. Enferm. UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, Out. 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27774/21206>>. Acesso em: 04 julho 2022
- GALINDO, Wedna Cristina Marinho; FRANCISCO Ana Lúcia; RIOS, Luís Felipe. Reflexões sobre o trabalho de aconselhamento em HIV/AIDS. **Temas Psicol**, v.23, n.4, p. 815-829, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a03.pdf>>. Acesso em: 29 Jun. 2022.
- GIRARDI, Samira Barboza et al. Evaluation of rapid tests for human immunodeficiency virus as a tool to detect recent seroconversion. *Braz J Infect Dis*, v.16, n.5, p. 452-456, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bjid/a/kYcRWwZPcLysjVkcSGx9TNY/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.
- GRAÇA, Bianca Carvalho da. et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, Mai. 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/408/40855558021/html/>>. Acesso em: 4 julho 2022.
- INSTITUTE FOR CRIMINAL POLICY RESEARCH.** World Prison Population List. Londres, 2016, p. 14. Disponível em: <[http://prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_prison\\_populati%20n\\_list\\_11th\\_edition\\_0.pdf](http://prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_populati%20n_list_11th_edition_0.pdf)>. Acesso em: 26 Mar. 2021.
- JACKSON, Louise J; ROBERTS, Tracy E. Conceptualising quality of life outcomes for women participating in testing for sexually transmitted infections: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. **Soc Sci Med**, v. 143, p. 162-170, Oct. 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26360418/>>. Acesso em: 20 Jun. 2022.
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JBI Levels of Evidence. 2013. Disponível em: <[https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf)>. Acesso em: 10 Mai. 2022.
- KAZI, Abdul M. et al. Risk factors and prevalence of tuberculosis, human immunodeficiency virus, syphilis, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among prisoners in Pakistan. **Int J Infect Dis**, v.14, Suppl 3, p. 60-66, Sep. 2010. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2905608/>> Acesso em: 07 Abr. 2021.

KNUDSEN, Hannah K. et al. Reducing risky relationships: a multisite randomized trial of a prison-based intervention for reducing HIV sexual risk behaviors among women with a history of drug use. **AIDS Care**, v. 26, n. 9, p. 1071-1079, 2014. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2013.878779>>. Acesso em: 12 Jul. 2022.

KUO, Caroline C. et al. Sexual health preventioin for incarcerated women: eroticizing safe sex during re-entry to the community. **BMJ Sex Preprod Health**, bmjsrh-2017-200024, Jun. 2018. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250161/>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

LEMBGRUBER, Julita; PAIVA, Anabela. **A dona das chaves: uma mulher no comando das prisões do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Record, 2010.

LICHTENSTEIN, Bronwen; MALOW, Robert. A critical review of HIV-related interventions for women prisoners in the United States. **J Assoc Nurses AIDS Care**, v. 21, n. 5, p. 380-394, Sep-Oct 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1055329010000063>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

LÔBO, Márcio Pereira et al. Ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS vivenciadas por mulheres encarceradas. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e40203, 2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.40203>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

MARQUES, Nuno Miguel da Silva et al. Seroepidemiological survey of transmissible infectious diseases in a portuguese prison establishment. **Braz J Infect Dis**, v. 15, n. 3, p. 272-275, May-Jun 2011. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141386701170188X?via%3Dihub>>. Acesso em: 6 Jul. 2022.

MARTINS, Nádia Vicência do Nascimento et al. Sexually Transmitted Infections in the context of deprivation of liberty **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 49410112044, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12044>>. Acesso em: 4 Jul. 2022.

MEDEIROS, Marianny Moraes. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v. 13, p. 1060-1067, Jan-Dez. 2021. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252940>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, Jul. 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/tRXJDPpwf6s6sf5xDBmS94f/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional, atualização dezembro de 2019. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopen-mulheres>> Acesso em: 13 Jul. 2022.

MIRANDA, Angélica Espinosa; MERÇON-DE-VARGAS, Paulo Roberto; VIANA,

Maria Carmen. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 255-260, Abr. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/4F3D48SQVPrRqmqgWfHzkYk/?lang=pt>>. Acesso em: 1 Jul. 2022.

MIZUNO, Yuko et al. Beliefs that condoms reduce sexual pleasure-gender differences in correlates among heterosexual HIV-positive injection drug users (IDUs). **J Urban Health**, v. 84, n.4, p. 523–536, Jul. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17447147/>>. Acesso em: 12 Jul. 2022.

MONTAÑO, K. Rapid diagnostic testing to improve access to screening for syphilis in prison. **Rev Esp Sanid Penit**, v. 20, n. 3, p. 81-86, Sep-Dec 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463320/>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

MOUTINHO, Thaís Batalha; PRATES, João Gabriel. A mulher perante o sistema prisional brasileiro e a importância de medidas alternativas as prisões provisórias. **Jus.com.br**, 2020. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/83805/a-mulher-perante-o-sistema-prisional-brasileiro-e-a-importancia-de-medidas-alternativas-as-prisoos-provisorias>>. Acesso em: 09 Abr. 2021.

MUSUMECI, Barbara. Mulher e violência no sistema de justiça criminal. **Rio de Janeiro: Trabalho e Sociedade**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 3-8, Dez. 2001. Disponível em <[https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/05/Mulher\\_e\\_violencia\\_no\\_sistema\\_de\\_justica\\_criminal.pdf](https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/05/Mulher_e_violencia_no_sistema_de_justica_criminal.pdf)>. Acesso em: 09 Abr 2021.

NICOLAU, Ana Izabel Oliveira et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta Paul. Enferm**, v. 25, n. 3, p. 386-392, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/BCfqMqLp9q8NVwfvXyv8SB/?lang=pt>>. Acesso em: 28 Jun. 2022.

OLIVEIRA, Camila Belinaso de. **A mulher em situação de cárcere: uma análise a luz da criminologia feminista ao papel social da mulher condicionado pelo patriarcado**. Porto Alegre: Editora Fi, 2017.

OLIVEIRA, Jorge Tavares de; PACHECO, Zuleyce Maria Lessa; SENNA, Cristina Arreguy. Vulnerabilidade de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino em uma unidade prisional. **Rev. APS**, v. 23, n. 4, Out-Dez 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16424>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

OLIVEIRA, Karlayne Reynaux Vieira de. et al. Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de cárcere. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, suppl 3, p. 95-102, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0092>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

OLIVEIRA, Magali; SANTOS, Andre Filipe. Desigualdade de gênero no sistema prisional: considerações acerca das barreiras à realização de visitas e visitas íntimas às mulheres encarceradas. **Cad Espaço Fem.** Uberlândia, v. 25, n. 1, p. 236-246, Dez. 2012. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/15095>>. Acesso em: 12 Jul. 2022.

PETRY, Stéfany et al. O dito e o não dito no ensino das infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul. Enferm**, v. 34, eAPE001855, 2021. Disponível em: <<https://acta-ape.org/en/article/the-said-and-the-unsaid-in-the-teaching-of-sexually-transmitted-infections/>>. Acesso em: 28 Jun. 2022.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008.

RANJIT, Yerina S. et al. Evaluation of HIV risk and outcomes in a nationally representative sample of incarcerated women in Azerbaijan, Kyrgyzstan and Ukraine. **AIDS Care**, v. 32, n. 7, p. 793-797, Jul. 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30701981/>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

SANTOS, Márcia Vieira dos. et al. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. **Texto & contexto enferm**, v. 26, n. 2, e5980015, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/3dbSzZsVhz6L8kH97Bpf3YM/?lang=en>>. Acesso em: 3 Jul. 2022.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato et al. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300325, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/9ZG5kXknWnwXNJFkyTmBV9m/?lang=pt>>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

SCOTT, Nick et al. Modelling the Impact of Condom Distribution on the Incidence and Prevalence of Sexually Transmitted Infections in an Adult Male Prison System. **PLoS one**, v. 10, n. 12, e0144869, Dec. 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691199/>> Acesso em: 24 Mar. 2021

SGARBI, Renata Viebrantz Enne. **HIV na população privada de liberdade em Mato Grosso do Sul**. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados, p. 68. 2015.

SGARBI, Renata Viebrantz Enne et al. A Cross- Sectional Survey of HIV Testing and Prevalence in Twelve Brazilian Correctional Facilities. **PLoS ONE**, v.10, n.10, e0139487, 2015. Disponível: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139487>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

SILVA, Jacielle Ponciano da; SILVA, Jackson Ponciano da; ALBUQUERQUE, Thaíse Torres de. A assistência de enfermagem no sistema penitenciário: uma revisão de literatura. In: **Anais da VII Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia DeVry Brasil**. BRASIL, 2016. Disponível em: < [www.even3.com.br/Anais/vii mostradevry/30205-A-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-NO-SISTEMA-PENITENCIARIO--UMA-REVISAO-DE-LITERATURA](http://www.even3.com.br/Anais/vii mostradevry/30205-A-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-NO-SISTEMA-PENITENCIARIO--UMA-REVISAO-DE-LITERATURA)>. Acesso: 12 Jul. 2022.

SISDEPEN. Ministério Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Relatórios analíticos Infopen [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/brasil>> Acesso em 08 Abr. 2021.

SOARES, Ana Amélia Melo. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Re. Baiana Enferm**, v. 34, e34815, 2020. Disponível em: < <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34815/20833>>. Acesso em: 12 Jul. 2022.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, Jul. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/MztrXvhhdHyWD8GNn8hfT4h/?lang=pt>>. Acesso em: 26

Mar. 2021.

SOUZA, Geovanna Camêlo; CABRAL, Karina Dyanna Salvador; LEITE-SALGUEIRO, Cláudia Daniele Barros. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 55-62, Jan./Abr. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240/3563>>. Acesso em: 5 Jul. 2022.

SOUZA, Ithala Oliveira; OLIVEIRA, Ilzver de Matos; SOUZA, Daniela de Andrade. Criminalização de mulheres pela lei de drogas nos discursos do Tribunal de Justiça de Sergipe. **Rev Bra Pol Públ**, v. 12, n. 1, p. 228-251, Abr. 2022. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/7422/pdf#>>. Acesso em: 13 Jul. 2022.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva, PASSOS, Joanir Pereira. Enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v 12, n. 3, p. 417-23, set 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452008000300004&lng=e&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452008000300004&lng=e&tlng=pt). Acesso em: 06 de julho de 2022.

STATON, Michele. HIV Prevention in Rural Appalachian Jails: Implications for Re-entry Risk Reduction Among Women Who Use Drugs. **AIDS Behav**, v. 22, n. 12, p. 4009-4018, Dec. 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29959722/>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

SUSEPE. **Superintendência dos Serviços Penitenciários**. Página inicial. Disponível em < <http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php>> Acesso em 26 Mar. 2021.

TINAJEROS, F. et al. Diagnostic accuracy of a point-of-care syphilis test when used among pregnant women in Bolivia. **Sex Transm Infect**, v. 82(Suppl V), p. 17–21, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563915/>> Acesso em: 12 Jun. 2022.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**. Programa de Valorização da Atenção Básica. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – Modalidade a Distância. UFSC, Florianópolis; 2015.

XAVIER, Lorena Dávilla de Andrade et al. Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade. **Rev. Enferm. UFPE On line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2743-2750, Jul. 2017. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32342>>. Acesso em: 12 Jun. 2022.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2021.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: towards ending STIs. Geneva: World Health Organization, 2016.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health. Geneva: World Health Organization, 2009.

**WORD PRISON BRIEF**. World Prison Population List. London: WPB, 2021.

## ANEXOS

### ANEXO A – Lista de verificação de revisões de escopo (PRISMA-ScR)

**Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e extensão de meta-análises para  
Lista de verificação de revisões de escopo (PRISMA-ScR)**

SEÇÃO	ITEM DA	LISTA DE VERIFICAÇÃO DO PRISMA-ScR	RELATADO NA PÁGINA #
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique o relatório como uma revisão de escopo.	p. 01
<b>ABSTRATO</b>			
Estruturada resumo	2	Forneça um resumo estruturado que inclua (conforme aplicável): histórico, objetivos, critérios de elegibilidade, fontes de evidência, métodos de gráficos, resultados e conclusões relacionadas às perguntas e objetivos da revisão.	p. 06
<b>INTRODUÇÃO</b>			
Justificativa	3	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido. Explique por que as perguntas/objetivos de revisão se prestam a uma abordagem de revisão de escopo.	p. 14
Objetivos	4	Forneça uma declaração explícita das perguntas e objetivos que estão sendo abordados com referência aos seus elementos-chave (por exemplo, população ou participantes, conceitos e contexto) ou outros elementos-chave relevantes usados para conceituar as perguntas e/ou objetivos da revisão.	p. 15
<b>MÉTODOS</b>			
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão; informe se e onde pode ser acessado (por exemplo, um endereço da Web); e, se disponível, fornecer informações de registro, incluindo o número de registro.	p. 27
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique as características das fontes de evidência usadas como critérios de elegibilidade (por exemplo, anos considerados, idioma e status de publicação) e forneça uma justificativa.	p. 28
Fontes de informação*	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (por exemplo, bases de dados com datas de cobertura e contato com autores para identificar fontes adicionais), bem como a data em que a busca mais recente foi executada.	p. 28
Procurar	8	Apresente a estratégia de busca eletrônica completa para pelo menos 1 banco de dados, incluindo quaisquer limites utilizados, de forma que possa ser repetido.	p. 29
Seleção de fontes de evidência†	9	Indique o processo de seleção de fontes de evidência (ou seja, triagem e elegibilidade) incluídas na revisão de escopo.	p. 29
Processo de criação de gráficos de dados‡	10	Descrever os métodos de gráficos de dados das fontes de evidência incluídas (por exemplo, formulários calibrados ou formulários que foram testados pela equipe antes de seu uso e se o gráfico de dados foi feito de forma independente ou duplicada) e quaisquer processos para obter e confirmar dados de investigadores.	p. 29
Itens de dados	11	Liste e defina todas as variáveis para as quais os dados foram buscados e quaisquer suposições e simplificações feitas.	p. 30
Avaliação crítica de fontes individuais de evidência§	12	Se feito, forneça uma justificativa para a realização de uma avaliação crítica das fontes de evidência incluídas; descrever os métodos usados e como essas informações foram usadas em qualquer síntese de dados (se apropriado).	NA
Síntese dos resultados	13	Descrever os métodos de manipulação e resumir os dados que foram mapeados.	p. 31

SEÇÃO	ITEM DA	LISTA DE VERIFICAÇÃO DO PRISMA-ScR	RELATADO NA PÁGINA #
<b>RESULTADOS</b>			
Seleção de fontes de evidência	14	Dê o número de fontes de evidência rastreadas, avaliados quanto à elegibilidade e incluídos na revisão, com motivos para exclusões em cada etapa, de preferência usando um diagrama de fluxo.	p. 32
Características das fontes de evidência	15	Para cada fonte de evidência, apresente as características para as quais os dados foram mapeados e forneça as citações.	P. 35
Avaliação crítica dentro das fontes de evidência	16	Se feito, apresente dados sobre a avaliação crítica das fontes de evidência incluídas (ver item 12).	NA
Resultados de fontes individuais de evidência	17	Para cada fonte de evidência incluída, apresente os dados relevantes que foram mapeados relacionados às questões e objetivos da revisão.	p. 39
Síntese dos resultados 18		Resuma e/ou apresente os resultados do gráfico conforme eles se relacionam com as perguntas e objetivos da revisão.	p. 41
<b>DISCUSSÃO</b>			
Resumo das evidências	19	Resuma os principais resultados (incluindo uma visão geral dos conceitos, temas e tipos de evidências disponíveis), link às perguntas e objetivos da revisão e considerar a relevância para os grupos-chave.	p. 50
Limitações	20	Discuta as limitações do processo de revisão de escopo.	p. 58
Conclusões	21	Fornecer uma interpretação geral dos resultados em relação às questões e objetivos da revisão, bem como possíveis implicações e/ou próximos passos.	p. 58
<b>FINANCIAMENTO</b>			
Financiamento	22	Descreva as fontes de financiamento para as fontes de evidência incluídas, bem como as fontes de financiamento para a revisão de escopo. Descreva o papel dos financiadores da revisão de escopo.	NA

ANEXO B - JBI template source of evidence details, characteristics and results extraction  
instrument

**Scoping Review Details**

Title:

Objective/s:

Question/s:

**Inclusion/Exclusion Criteria**

Population:

Concept:

Context:

Types of evidence source:

**Evidence source details and characteristics**

**Citation details (e.g. author/s, date, title, journal, volume issue, pages):**

Country:

Context:

Participants:

**Details/Results extracted from source of evidence:**