

## ARTIGO ORIGINAL

### HIV, sífilis, hepatite B e C, entre mulheres privadas de liberdade: prevalência e fatores associados\*

#### HIV, syphilis, hepatitis B and C, among women deprived of liberty: prevalence and associated factors\*

#### HIGHLIGHTS

1. Reconhecimento da população carcerária feminina acometida por infecções.
2. Apontamento de caminhos para assistência no controle de infecções.
3. Dar efetividade ao itinerário de diagnóstico e tratamento.
4. Identificação de demandas e planejamento de futuras ações.

Lílian do Nascimento <sup>1</sup> 

Isabel Cristina Gonçalves Leite <sup>1</sup> 

Denicy de Nazaré Pereira Chagas <sup>1</sup> 

Luiza Vieira Ferreira <sup>1</sup> 

Girlene Alves da Silva <sup>1</sup> 

#### Resumo

**Objetivo:** Verificar a prevalência de infecções por HIV, hepatites B e C e sífilis e analisar os fatores associados em mulheres privadas de liberdade de um município de Minas Gerais - Brasil. **Método:** Censo realizado entre setembro/2021 e janeiro/2022 com a população feminina reclusa, por entrevistas, testes rápidos, coleta de exames confirmatórios e encaminhamentos. Foi realizada análise bivariada e multivariada de regressão logística. **Resultados:** De 206 mulheres, 171 (83%) foram rastreadas. Destas, 57 (33,3%) foram reagentes para algumas das infecções e, posteriormente, 20,5% (n=35) confirmaram a soroprevalência. A sífilis foi a infecção mais presente. Na análise multivariada foram significativas as variáveis: baixa escolaridade, violência dentro ou fora do sistema prisional. **Conclusão:** Desfecho positivo para alguma das infecções associou-se a menores níveis de escolaridade, exposição a violência e histórico de doenças infectocontagiosas. Estes achados apontam caminhos para o efetivo acompanhamento através do rastreio, diagnóstico e tratamento adequados.

**Descritores:** População Privada de Liberdade; Soropositividade para HIV; Sífilis; Hepatite B; Hepatite C.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Nascimento L, Leite ICG, Chagas DNP, Ferreira LV, Silva GA. HIV, syphilis, hepatitis B and C, among women deprived of liberty: prevalence and associated factors. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97839>

## INTRODUÇÃO

A População Privada de Liberdade (PPL) é estimada como de elevado risco para aquisição de infecções relacionadas às condições de confinamento, entre estas infecções estão as sexualmente transmissíveis, hepatites virais B e C, HIV, sífilis e tuberculose<sup>1</sup>. Potencializam seu agravamento a magnitude com que acometem certos grupos populacionais e a dificuldade de acesso ao tratamento adequado<sup>2</sup>. A rotina de testagem nas prisões precisa ser ampliada para promover prevenção a uma população com acesso limitado<sup>3</sup>.

O aumento das taxas de aprisionamento feminino e a invisibilidade das mulheres presas ou egressas do sistema prisional justificam a necessidade de compreender sua situação nas prisões brasileiras, sobretudo relacionada às condições de vulnerabilidade e adoecimento, uma vez que temos um sistema prisional pensado e voltado para homens<sup>4-7</sup>. Atribui-se ainda como justificativa, a necessidade de estudos no campo do saber da enfermagem que possam dar visibilidade às infecções sexualmente transmissíveis, sobretudo, quando essas impactam grupos minoritários e/ou em situação de vulnerabilidade, no intuito de evitar que as infecções potencializem situações de vulnerabilidade desses grupos pela dificuldade de acesso a bens e serviços.

As mulheres enfrentam um contexto multifatorial de vulnerabilidade, incluindo: acesso limitado a bens e serviços de saúde; violência sexual; e, percepções distorcidas sobre o risco e transmissão de infecções<sup>8-9</sup>.

Um relatório do Departamento Penitenciário Nacional<sup>10</sup> aponta que 1.204 mulheres privadas de liberdade apresentam agravos transmissíveis, sendo que 46,9% têm HIV, 35% sífilis, 6,8% hepatites e 4,8% tuberculose. A hipótese é de que seja também significativa a ocorrência destas infecções entre a PPL feminina do município de Juiz de Fora/Minas Gerais e alguns fatores são associados a positividade para essas infecções. Face ao exposto, objetivou-se verificar a prevalência de infecções por HIV, hepatites B e C e sífilis e analisar os fatores associados em mulheres privadas de liberdade de um município de Minas Gerais, Brasil, com o propósito de tornar mais efetivos o rastreamento, a identificação precoce e o tratamento oportuno de casos existentes e suas coinfeções entre as mulheres no contexto carcerário.

## METODOLOGIA

Trata-se de um censo com toda a PPL feminina no município de Juiz de Fora/Minas Gerais, entre setembro/2021 e janeiro/2022. Foram realizadas entrevistas, testes rápidos para rastreamento das infecções e aconselhamento (pré e pós-testes). Realizou-se ainda coleta de exames confirmatórios e encaminhamento ao serviço de referência do município, quando necessário.

O direcionamento do estudo seguiu as diretrizes da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – Strobe*<sup>11</sup>, cujos itens foram elaborados por pesquisadores nas áreas de epidemiologia, estatística e metodologia de pesquisa, além de editores de diversas revistas científicas<sup>12</sup>.

Minas Gerais conta com a segunda população carcerária do país, e Juiz de Fora possui um dos maiores números de estabelecimentos e a maior concentração de detentos, considerando as demais regionais do estado<sup>13</sup>, incluindo o anexo prisional feminino.

Como critérios de inclusão, poderiam participar todas as mulheres acauteladas no anexo prisional feminino com idade mínima de 18 anos. Como critérios de exclusão, mulheres que entraram no sistema prisional após a disponibilização da lista inicial fornecida pela penitenciária para a pesquisa e ausentes na penitenciária no período da coleta de dados.

De uma amostra total de 206 mulheres, 171 (83% da população) aceitaram o convite para participar da etapa de rastreio com os testes rápidos. As mulheres que apresentaram positividade no rastreio foram encaminhadas para coleta de exames confirmatórios. Sete (12,2%) foram consideradas como perda, por motivo de recusa, transferência ou estar em tratamento no serviço de tratamento para HIV.

Para garantia do rastreamento de todas as acauteladas, a população foi recrutada no momento que era escoltada a algum tipo de atendimento no núcleo de saúde ou no pavilhão por cela, a partir de listagem nominal fornecida pela administração da Unidade Prisional, respeitando critérios de organização, segurança, disponibilidade das agentes prisionais em escoltá-las e, principalmente, o aceite dessas mulheres para participação na pesquisa. As mulheres que consentissem participar eram escoltadas a uma cela para o atendimento com as pesquisadoras (enfermeiras capacitadas pelo serviço de testagem do município).

A consulta e a coleta foram conduzidas em local privado, preservando a individualidade das mulheres, mantendo sigilo e privacidade sobre suas falas e resultados. Nesse sentido, ainda que houvesse questões de segurança implicadas, foi solicitado à responsável pela equipe de agentes penitenciárias que as pesquisadoras ficassem sozinhas com as mulheres em uma sala reservada - núcleo de saúde ou no próprio pavilhão - a fim de manter o sigilo dos dados e resultados, conforme orienta o protocolo de rastreio para infecções transmissíveis. Essa conduta foi seguida em todas as consultas, ainda que algumas precisassem ser mantidas algemadas, considerando a periculosidade relatada pelas agentes.

No atendimento, eram submetidas a uma entrevista (face a face), com um momento de pré-aconselhamento, utilizando um roteiro estruturado. O roteiro foi construído com base no protocolo nacional para investigação e controle das doenças infectocontagiosas<sup>14</sup> e protocolos de vigilância e controle de agravos infectocontagiosos prevalentes no Brasil<sup>15</sup>, buscando considerar o contexto de vulnerabilidade a que estariam sujeitas as mulheres em privação de liberdade. Em seguida, eram convidadas a realizar os testes rápidos. Os testes baseiam-se na técnica de imunoensaio e detecção de anticorpos qualitativos.

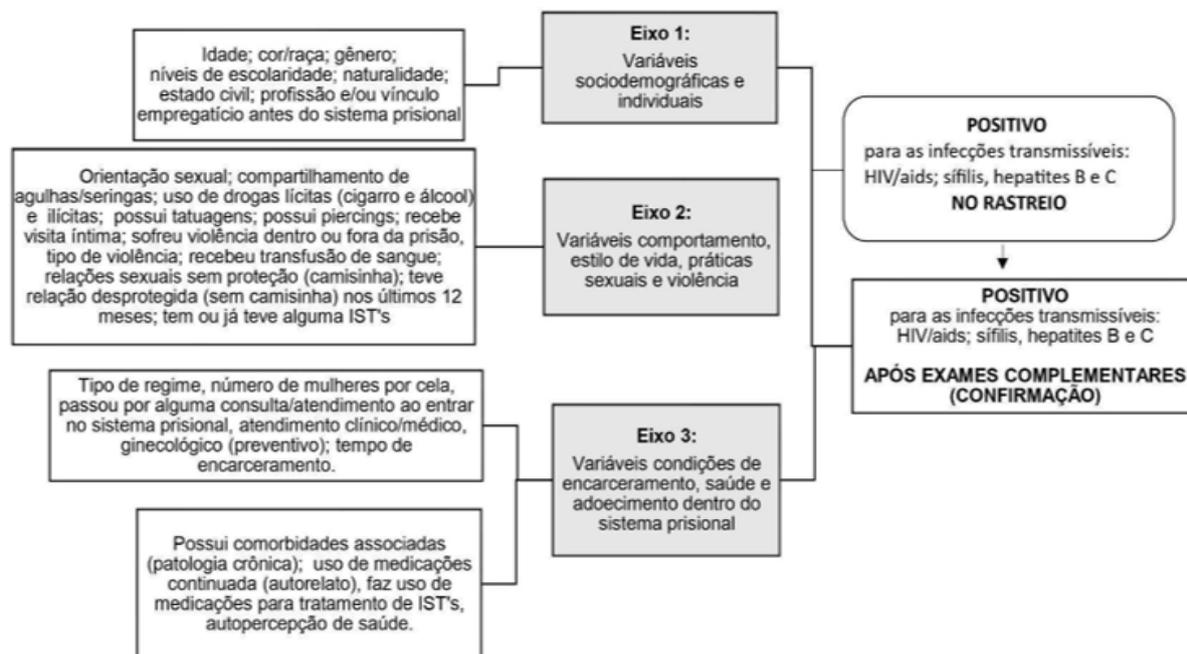
No caso de laudos de resultado de teste rápido positivo, em consenso com as mulheres privadas de liberdade, anexava-se este laudo ao seu prontuário no núcleo de saúde e esclarecia-se que era um documento sigiloso, assim como os dados de seu prontuário e somente elas e/ou eventualmente os profissionais de saúde teriam acesso em caso de tratamento ou encaminhamento. Enfatiza-se que esse posicionamento foi dado em consenso, uma vez que foi recorrente o fato de as acauteladas relatarem constrangimento em levar os "laudos" com resultados para dentro da cela, temendo risco ao sigilo e preconceito em caso de resultados positivos.

Além disso, em situações em que a mulher privada de liberdade apresentou resultado de exame positivo "reagente", seja para HIV/aids, hepatites B e C e sífilis após o rastreio, foram aconselhadas e encaminhadas a um exame complementar, como infecções que demandavam confirmação ou com resultado indeterminado. Confirmando o resultado positivo, a acautelada foi encaminhada para tratamento no núcleo de saúde prisional ou no serviço de referência, para acompanhamento e tratamento. Encaminhamentos ao

serviço de referência, externos ao presídio, demandavam agendamento ou transporte com escolta aos serviços da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

O roteiro adaptado de entrevista constava de perguntas sobre o perfil; condição de saúde e adoecimento, e acesso aos bens e serviços de saúde dentro do sistema; além de dados comportamentais e rotina no sistema prisional. Com base nessas perguntas, foi proposto um modelo teórico com três eixos de grupos (Figura 1).

**Figura 1** - Diagrama representativo das variáveis - Infecções transmissíveis. Sistema Prisional feminino em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023



Fonte: Autoras (2023)

Para análise de dados foi utilizado o *software IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 29.0. Inicialmente, os dados foram submetidos à análise descritiva para obtenção das medidas de frequência absolutas e relativas das variáveis. Posteriormente, foram realizadas medidas de associação entre as características/variáveis da população privada de liberdade feminina e os desfechos de positividade para as doenças de investigação neste estudo.

Variáveis quantitativas foram analisadas conforme suas médias ou medianas, por testes paramétricos ou não (conforme padrão de distribuição). Comparações de proporções foram feitas pelo teste qui-quadrado, ajustado pelo teste de Fischer, quando necessário. Foram obtidas medidas de associação (*odds ratio*) brutas e ajustadas por regressão logística para construção de modelos de predição com controle de variáveis de confusão. Na análise bivariada e multivariada de regressão logística, foram realizados os controles das variáveis, adotando nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o Parecer 3.784.839 de 19/12/2019. Apresentado ao Ministério da Justiça do Estado de Minas Gerais, pela Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (aprovado formalmente) de Minas Gerais - Sejusp/MG e à Secretaria de Saúde do município e autorizada a realização.

## RESULTADOS

De um total de 206 mulheres, 171 (83%) foram rastreadas com testes rápidos imunocromatográficos, resultando em 57 (33,3%) com sorologia reagente para algumas das infecções. Na etapa confirmatória dos exames, 20,5% (n=35) confirmaram a positividade para qualquer uma das infecções. A prevalência do HIV foi 7% (n=12) na etapa confirmatória; sífilis 12,9% (n=22); hepatite C teve prevalência de 2,9% (n=cinco) casos confirmados. Não foram detectados casos de hepatite B (Tabela 1).

**Tabela 1** – Prevalência de HIV, sífilis e hepatites B e C na população feminina privada de liberdade em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023

População feminina do estudo (n=171)	Rastreio		Confirmatório	
	n	%	n	%
HIV <sup>a</sup>	12	7,0	12	7,0
Sífilis <sup>b</sup>	51	29,8	24	14,0
Hepatite B	0	0,0	0	0,0
Hepatite C <sup>c</sup>	8	4,7	5	4,0
Alguma IST (combinada)				
HIV+ Hepatite	2	1,2	2	1,2
HIV+ Sífilis	2	1,2	2	1,2
HIV+Sífilis+Hepatite C	1	0,6	1	0,6
Possui qualquer uma das ISTs	57	33,4	35	19,9

IST: Infecção sexualmente transmissível

<sup>a</sup> Na investigação da infecção, foi detectado um caso novo (incidência) durante os testes de rastreio.

<sup>b</sup> Na investigação da infecção, 25 casos traziam histórico da doença (autorrelato), sendo a confirmação diagnóstica indicada em exame complementar (não treponêmico).

<sup>c</sup> Na investigação da infecção, cinco casos traziam histórico da doença (autorrelato), sendo a confirmação diagnóstica indicada em exame complementar.

Fonte: Autoras (2023)

Sobre a descrição da população feminina do estudo, a Tabela 2 apresenta as principais características da população feminina positiva para alguma das infecções. Entre elas, a idade variando de 18 a 63 anos, com média de 32 anos e mediana 34 anos, cor/raça predominante preta, 84,2% (n=48); baixa escolaridade, no máximo até oito anos de estudo, 64,9% (n=37); natural da própria sede do sistema, 47,4% (n=27); e autodeclaradas solteiras ou sem companheiro(a), 50,9% (n=29); sem vínculo/ocupação, 63,2% (n= 36), antes do aprisionamento.

**Tabela 2** – Caracterização das mulheres privadas de liberdade com desfecho positivo para alguma das infecções: HIV, sífilis, hepatites B e C em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023

(continua)

Variável (amostra n=171)	Desfecho positivo para as infecções			
	Rastreo		Confirmatório	
	n	%	n	%
<b>Idade</b>				
De 18 a 26 anos	11	19,3	9	25,7
De 27 a 32 anos	15	26,3	10	28,6
De 33 a 40 anos	17	29,8	8	22,9
Acima de 40 anos	14	24,6	8	22,9
<b>Cor/raça</b>				
Branca	9	15,8	4	11,4
Preta ou Parda	48	84,2	31	88,6
Amarela	0	0,0	0	0,0
<b>Gênero</b>				
Cisgênero	55	96,5	34	97,1
Transgênero	2	3,5	1	2,9
<b>Escolaridade</b>				
Até 8 anos de estudo	37	64,9	23	65,7
De 9 a 11 anos de estudo	11	19,3	4	11,4
12 anos ou mais de estudo	7	12,3	6	17,1
Não sabe/Não quis informar	2	3,5	2	5,7
<b>Naturalidade</b>				
Sede Sistema prisional (JF)	27	47,4	20	57,1
Fora de JF, outras cidades dentro de MG	23	40,4	12	34,3
Fora de MG	6	10,5	2	5,7
Fora do Brasil	0	0,0	0	0,0
Não sabe/não quis informar	1	1,8	1	2,9
<b>Estado Civil</b>				
Sem companheiro(a)	29	50,9	19	54,3
Com companheiro(a)	27	47,4	15	42,9
Não sabe/não quis informar	1	1,8	1	2,9
<b>Profissão/vínculo antes do cárcere</b>				
Possuía vínculo	12	21,1	7	20
Não possuía vínculo	36	63,2	21	60
Não sabe/Não quis informar	9	15,8	7	20
<b>Orientação sexual</b>				
Heterossexual	46	80,7	32	91,4
Homossexual	4	7	1	2,9
Bissexual	5	8,8	0	0,0
Assexual	2	3,5	2	5,7

**Tabela 2** – Caracterização das mulheres privadas de liberdade com desfecho positivo para alguma das infecções: HIV, sífilis, hepatites B e C em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023 (continua)

Variável (amostra n=171)	Desfecho positivo para as infecções			
	Rastreamento		Confirmatório	
	n	%	n	%
<b>Compartilhamento de agulhas e/ou seringas</b>				
Sim	7	12,3	5	14,3
Não	42	73,7	25	71,4
Não sabe/Não quis informar	8	14	5	14,3
<b>Uso de drogas lícitas (cigarro)</b>				
Sim, faço uso no momento	48	84,2	30	85,7
Nunca usei	8	14	4	11,4
Já usei, mas no momento não estou usando	1	1,8	1	2,9
<b>Uso de drogas lícitas (álcool)</b>				
Sim, faço uso no momento	4	7	2	5,7
Nunca usei	25	43,9	17	48,6
Já usei, mas no momento não estou usando	28	49,1	16	45,7
<b>Uso de crack</b>				
Sim, faço uso no momento	3	5,3	3	8,6
Nunca usei	26	45,6	15	42,9
Já usei, mas no momento não estou usando	28	49,1	17	48,6
<b>Possui tatuagem</b>				
Sim	47	82,5	28	80
Não	9	15,8	6	17,1
Não sabe/Não quis informar	1	1,8	1	2,9
<b>Possui piercing</b>				
Sim	29	50,9	20	57,1
Não	26	45,6	14	40
Não sabe/Não quis informar	2	3,5	1	2,9
<b>Recebe visita íntima</b>				
Sim	1	1,8	0	0,0
Não	55	96,5	34	97,1
Não sabe/Não quis informar	1	1,8	1	2,9
<b>Sofreu violência dentro ou fora da prisão (últimos 12 meses)</b>				
Sim	39	68,4	25	71,4
Não	18	31,6	10	28,6

**Tabela 2** – Caracterização das mulheres privadas de liberdade com desfecho positivo para alguma das infecções: HIV, sífilis, hepatites B e C em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023 (continua)

Variável (amostra n=171)	Desfecho positivo para as infecções			
	Rastreamento		Confirmatório	
	n	%	n	%
<b>Teve alguma relação desprotegida nos últimos 12 meses</b>				
Sim	35	61,4	22	62,9
Não	19	33,3	12	34,3
Não sabe/Não quis informar	3	5,3	1	2,9
<b>Tem/teve alguma doença infectocontagiosa</b>				
Tenho e/ou já tive	32	56,1	21	60
Não	24	42,1	13	37,1
Não sei/ Não quero responder	1	1,8	1	2,9
<b>Regime de encarceramento</b>				
Fechado	14	24,6	8	22,9
Semiaberto e aberto	19	33,3	12	34,3
Provisório	24	42,1	15	42,9
<b>Número de mulheres que residem na cela</b>				
De 8 a 20 mulheres	18	31,6	12	34,3
21 a 24 mulheres	11	19,3	5	14,3
25 a 31 mulheres	15	26,3	12	34,3
Acima de 31 mulheres	11	19,3	6	17,1
Não sabe/Não quis informar	2	3,5	0	0,0
<b>Quando entrou na unidade passou por algum atendimento</b>				
Sim	42	73,7	22	62,9
Não	11	19,3	10	28,6
Não sabe/Não quis informar	4	7	3	8,6
<b>Recebeu assistência médica?</b>				
Sim.	41	71,9	22	62,9
Não recebi atendimento algum	16	28,1	13	37,1
<b>Recebeu consulta ginecológica</b>				
Sim	2	3,5	1	2,9
Não recebi	55	96,5	34	97,1
<b>Há quanto tempo está encarcerada?</b>				
0,50 a 3,84 meses	13	22,8	11	31,4
3,85 a 20 meses	32	56,1	19	54,3
20,01 a 336 meses	12	21,1	5	14,3

**Tabela 2** – Caracterização das mulheres privadas de liberdade com desfecho positivo para alguma das infecções: HIV, sífilis, hepatites B e C em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023 (conclusão)

Variável (amostra n=171)	Desfecho positivo para as infecções			
	Rastreo		Confirmatório	
	n	%	n	%
<b>Tem alguma doença crônica não transmissível?</b>				
Sim	23	40,4	11	31,4
Não	32	56,1	23	65,7
Não sabe/Não quis informar	2	3,5	1	2,9
<b>Faz uso de medicações para ISTs</b>				
Sim, faço uso	9	15,8	9	25,7
Não, não faço uso	47	82,5	26	74,3
Não sei/Não quero informar	1	1,8	0	0,0
<b>Faz uso de medicações que atuam no Sistema Nervoso Central</b>				
Sim, faço uso	34	59,6	17	48,6
Não, não faço uso	22	38,6	18	51,4
Não sei/Não quero informar	1	1,8	0	0,0
<b>Diria que sua saúde é?</b>				
Excelente	6	10,5	4	11,4
Muito boa	5	8,8	4	11,4
Boa	31	54,4	17	48,6
Regular	8	14	6	17,1
Ruim	7	12,3	4	11,4

Fonte: Autoras (2023)

A maior parcela das acauteladas informou não compartilhar agulhas e/ou seringas, 73,7% (n=42), mas fazem uso de drogas lícitas como cigarro, 84,2% (n=48); bebida alcoólica, 49,1% (n=28) e drogas ilícitas, sendo o crack a principal autorrelatada, 49,1% (n=28). A presença de tatuagens é expressiva, em 82,5% (n=47) das mulheres e piercings em 50,9% (n=29) delas. Questionadas sobre o uso do preservativo, 40,4% (n=23) afirmaram “que nunca usam” e 61,4% (n=35) já tiveram alguma relação desprotegida (sem camisinha) nos últimos 12 meses. Sobre as características relacionadas a sua condição de saúde, 80,7% (n=46) fazem uso de medicações continuadas, principalmente aquelas que atuam no sistema nervoso central, 59,6% (n=34). Quase a totalidade da amostra declara não ter recebido ao menos uma consulta direcionada à saúde da mulher (ginecológica), 96,5% (n=55), ainda assim, 54,4% (n=31) percebem sua saúde como “boa”.

A Tabela 3 apresenta a análise bivariada realizada entre as variáveis, considerando o desfecho positivo para alguma das infecções no rastreo e confirmação.

**Tabela 3** – Análise bivariada entre as características da população feminina em relação aos desfechos positivos nos testes de rastreio e exames confirmatórios para infecções HIV, sífilis e hepatites B e C em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023 (continua)

Variável (amostra n=171)	Desfecho positivo para as infecções					
	Rastreio			Confirmatório		
	OR Bruta	IC95%	p valor	OR Bruta	IC95%	p valor
<b>Idade</b>						
Até 32 anos	0,67	0,35;1,28	0,234	1,12	0,53;2,35	0,766
Mais de 32 anos	1			1		
<b>Cor/raça</b>						
Branca	0,63	0,27;1,46	0,284	0,43	0,14;1,33	0,137
Preta ou parda	1			1		
<b>Gênero</b>						
Cisgênero	0,32	0,26;0,40	0,044	0,25	0,01;4,13	0,298
Transgênero	1			1		
<b>Escolaridade</b>						
Até 8 anos de estudo	2,97	1,16;7,57	0,019	1,73	0,63;4,72	0,280
De 9 a 11 anos de estudo	1,17	0,40;3,43	0,764	0,43	0,11;1,67	0,217
12 anos ou mais de estudo	1			1		
<b>Naturalidade</b>						
Na sede Sistema prisional	2,03	0,68;6,02	0,196	4,73	0,99;22,4	0,036
Fora de JF, outras cidades mineiras	0,77	0,26;2,25	0,644	1,35	0,27;6,56	0,709
Fora de Minas Gerais	1			1		
<b>Estado Civil</b>						
Sem companheiro(a)	0,56	0,29;1,08	0,086	0,76	0,35;1,64	0,498
Com companheiro(a)	1			1		
<b>Profissão/vínculo antes do cárcere?</b>						
Sim, possuía	0,47	0,22;0,99	0,047	0,48	0,19;1,20	0,115
Não, não possuía	1			1		
<b>Orientação sexual mulheres</b>						
Heterossexual	0,37	0,29;0,46	0,069	0,25	0,19;0,34	0,019
Homossexual	0,21	0,08;0,50	0,019	0,05	0,00;0,35	<0,001
Bissexual	0,19	0,08;0,42	0,011	-*	-*	<0,001
Assexual	1			1		
<b>Compartilhamento de agulhas e/ou seringas</b>						
Sim	3,54	0,98;12,7	0,042	3,40	0,96;12,0	0,047
Não	1			1		

**Tabela 3** – Análise bivariada entre as características da população feminina em relação aos desfechos positivos nos testes de rastreio e exames confirmatórios para infecções HIV, sífilis e hepatites B e C em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023 (continua)

Variável (amostra n=171)	Desfecho positivo para as infecções					
	Rastreio			Confirmatório		
	OR Bruta	IC95%	p valor	OR Bruta	IC95%	p valor
<b>Uso de cigarro</b>						
Sim, faço uso no momento e/ou já usei	2,31	0,98;5,43	0,050	2,71	0,89;8,23	0,069
Nunca usei	1			1		
<b>Uso de álcool</b>						
Sim, faço uso no momento e/ou já usei	0,78	0,41;1,50	0,466	0,64	0,30;1,35	0,245
Nunca usei	1			1		
<b>Uso de crack</b>						
Sim, faço uso no momento e/ou já usei	5,89	2,87;12,0	<0,001	4,66	2,13;10,2	<0,001
Nunca usei	1			1		
<b>Possui tatuagem?</b>						
Sim	0,91	0,38;2,20	0,844	0,80	0,29;2,19	0,670
Não	1			1		
<b>Possui piercing?</b>						
Sim	0,90	0,47;1,72	0,756	1,25	0,58;2,67	0,566
Não	1			1		
<b>Recebe visita íntima?</b>						
Sim	0,27	0,03;2,31	0,280	1,26	1,16;1,37	0,147
Não	1			1		
<b>Sofreu violência dentro ou fora da prisão (últimos 12 meses)?</b>						
Sim	2,97	1,52;5,82	0,001	2,98	1,33;6,68	0,006
Não	1			1		
<b>Já recebeu transfusão de sangue?</b>						
Sim	0,96	0,38;2,42	0,947	1,32	0,48;3,62	0,587
Não	1			1		
<b>Uso do preservativo</b>						
Não, nunca uso	0,48	0,21;1,10	0,082	0,56	0,21;1,44	0,226
Raramente eu uso	0,98	0,30;3,16	0,973	1,63	0,47;5,70	0,437
Às vezes eu uso	0,90	0,30;2,61	0,847	1,01	0,32;3,50	0,925
Uso frequentemente	1			1		
<b>Teve alguma relação desprotegida nos últimos 12 meses?</b>						
Sim	1,45	0,74;2,85	0,273	1,36	0,62;2,99	0,431
Não	1			1		

**Tabela 3** – Análise bivariada entre as características da população feminina em relação aos desfechos positivos nos testes de rastreio e exames confirmatórios para infecções HIV, sífilis e hepatites B e C em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023 (continua)

Variável (amostra n=171)	Desfecho positivo para as infecções					
	Rastreio			Confirmatório		
	OR Bruta	IC95%	p valor	OR Bruta	IC95%	p valor
<b>Teve alguma doença infectocontagiosa?</b>						
Não	0,03	0,01;0,09	<0,001	0,08	0,03;0,19	<0,001
Sim, tenho e/ou já tive	1			1		
<b>Tipo de encarceramento</b>						
Fechado	1,04	0,53;2,03	0,909	0,98	0,44;2,14	0,959
Semiaberto e aberto	1			1		
<b>Mulheres que residem com você na cela</b>						
Até 24 mulheres	1,0	0,56;2,05	0,828	0,86	0,40;1,81	0,692
Mais de 24 mulheres	1			1		
<b>Quando entrou na unidade prisional passou por algum atendimento de saúde?</b>						
Sim	1,39	0,63;3,06	0,403	0,66	0,28;1,56	0,351
Não	1			1		
<b>Você recebeu consulta médica</b>						
Sim, recebi	1,0	0,49;2,02	1,000	0,58	0,26;1,28	0,180
Não recebi	1			1		
<b>Você recebeu consulta ginecológica</b>						
Sim, recebi	0,79	0,14;4,21	0,785	0,63	0,07;5,47	0,679
Não recebi	1			1		
<b>Já foi condenada?</b>						
Já fui condenada	0,77	0,40;1,47	0,442	0,93	0,44;1,97	0,857
Ainda não fui condenada	1			1		
<b>Tempo de encarceramento</b>						
Até 11 meses	1,50	0,79;2,85	0,213	2,49	1,13;5,49	0,021
Mais que 11 meses	1			1		
<b>Tem alguma doença crônica não transmissível?</b>						
Sim	0,69	0,36;1,33	0,270	0,44	0,20;0,98	0,042
Não	1			1		

**Tabela 3** – Análise bivariada entre as características da população feminina em relação aos desfechos positivos nos testes de rastreio e exames confirmatórios para infecções HIV, sífilis e hepatites B e C em Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023 (conclusão)

Variável (amostra n=171)	Desfecho positivo para as infecções					
	Rastreio			Confirmatório		
	OR Bruta	IC95%	p valor	OR Bruta	IC95%	p valor
<b>Faz uso de medicação continuada (autorrelato)?</b>						
Sim	1,95	0,88;4,32	0,094	1,22	0,51;2,94	0,647
Não	1			1		
<b>Faz uso de medicações para ISTs?</b>						
Sim, faço uso	3,42	2,69;4,35	<0,001	6,19	4,35;8,80	<0,001
Não, não faço uso	1			1		
<b>Diria que sua saúde é?</b>						
Excelente a boa	1,89	0,94;3,80	0,071	1,50	0,66;3,37	0,325
Regular a ruim	1			1		

\*Não foi possível gerar medida de associação, em virtude de células contendo "zero" na tabela de referência cruzada.

Fonte: Autoras (2023)

Mulheres com menor escolaridade (até oito anos de estudo) apresentaram quase três vezes mais chance para qualquer uma das infecções em comparação a mulheres com 12 anos ou mais de estudo (OR bruta= 2,97; IC 95%1,16-7,57; p=0,019). E aquelas com algum tipo de vínculo ou profissão antes do cárcere possuíam 53% menos chance para o desfecho positivo de qualquer uma das infecções em comparação com aquelas que não possuíam profissão/ocupação (OR bruta= 0,47; IC 95%0,22-0,99; p=0,047). Na etapa de exames confirmatórios, foi observada uma associação significativa entre mulheres naturais da própria sede do sistema prisional, com quase cinco vezes mais chances de desfecho para uma das infecções, comparando com mulheres naturais de outros estados ou municípios (OR bruta= 4,76; IC 95%0,99-22,49; p=0,036).

No Eixo 2, mulheres que compartilham/compartilharam agulhas e seringas apresentaram quase quatro vezes mais chance para desfecho positivo para alguma infecção em comparação às que não compartilham (OR bruta= 3,54; IC 95% 0,98-12,77; p=0,042), associação semelhante se deu na etapa confirmatória (OR bruta= 3,40; IC 95% 0,96-12,04; p=0,047). Mulheres que declararam fazer ou já terem feito uso do crack com quase seis vezes mais chance para o desfecho positivo para as infecções (OR bruta= 5,89; IC 95% 2,87-12,08; p<0,001), deu-se semelhante associação na etapa confirmatória (OR bruta= 4,66; IC 95% 2,13-10,20; p<0,001).

Entre mulheres que declaram ter sofrido violência dentro ou fora da prisão, nos últimos 12 meses, há uma razão de quase três vezes mais chances de desfecho positivo para alguma das infecções tanto na etapa rastreio como na etapa confirmatória (OR bruta= 2,97; IC 95% 1,52-5,82; p=0,001) e (OR bruta= 2,98; IC 95% 1,33-6,68; p=0,001).

No Eixo 3, foram significativos o tempo de encarceramento, sendo que mulheres que estão no sistema há menos tempo (até 11 meses) apresentam quase três vezes mais chances de desfecho positivo, quando comparadas àquelas que estão há um ano ou mais (OR bruta= 2,49; IC 95% 1,13-5,49; p=0,021). E mulheres que são portadoras

de alguma patologia crônica possuem 56% menos chance para um desfecho positivo a qualquer uma das infecções (OR bruta= 0,44; IC 95% 0,20-0,98;  $p=0,042$ ).

As variáveis explicativas que apresentaram  $p<0,05$  foram incluídas em um modelo de regressão logística, permanecendo significativas para rastreio/testes confirmatórios as variáveis: escolaridade; naturalidade; sofreu violência dentro ou fora da prisão, nos últimos 12 meses; tem ou já teve alguma doença infectocontagiosa.

## DISCUSSÃO

Após a análise ajustada multivariada, as variáveis que se mantiveram significativas indicam que menores níveis de escolaridade, o fato de ser natural do município, ter sofrido violência e já ser portadora de alguma infecção transmissível influencia as chances de ocorrência para as infecções HIV, sífilis e hepatite C.

A sífilis foi apontada como a infecção de maior prevalência no rastreio e exames confirmatórios, em sequência, o HIV e hepatite C. A hepatite B não foi encontrada na investigação. Achados semelhantes foram encontrados em um estudo no estado de Roraima, Brasil<sup>9</sup>.

Há esforços, em especial nas últimas décadas, para reduzir os indicadores da sífilis no Brasil, com ampliação da oferta diagnóstica e testes rápidos, entretanto, não têm sido suficientes para conter o avanço da infecção. Por vezes, relacionado à falta de associação entre prevenção, métodos diagnósticos, aconselhamento e tratamento adequados<sup>16-17</sup>.

Dados da população prisional brasileira apontam que cerca de 55% são de jovens até 29 anos. Em relação à escolaridade, cerca de 51% não concluíram o ensino fundamental, enquanto 4% eram analfabetos e outros 6% apenas alfabetizados<sup>18</sup>. Somente 9% das pessoas presas alcançam o ensino médio. São indicadores que revelam a privação da liberdade em jovens com pouca qualificação, baixa renda e reduzidas chances de ingressar no mercado de trabalho. Além disso, o predomínio de jovens, em idade produtiva, é um importante indicador da seletividade do sistema penal no país.

A prevalência evidencia a representação da população jovem nas prisões, enquanto 55% da população nas prisões é jovem, na sociedade, a população jovem tem uma representação de apenas 18%<sup>18-19</sup>. Autores<sup>20</sup> apontam que, por se apresentarem frequentemente de forma assintomática, sendo de difícil detecção, a população jovem acaba sendo mais acometida pelas infecções<sup>21</sup>. Além disso, a baixa escolaridade também aumenta significativamente a prevalência de ISTs em relação às mulheres com ensino médio ou superior.

Outra característica demográfica significativa neste estudo foi o fato de ser natural da região. Uma busca da situação epidemiológica do município, no período de 2013-2017, revela 418 casos notificados de HIV em um total de 12.909 casos do estado<sup>22</sup>, quase no mesmo período, 2012 a 2017, 855 casos de sífilis adquirida foram notificados, destes, 50% ocorreram somente no ano de 2017<sup>23-24</sup>. Pode-se inferir que a situação das mulheres acauteladas representa um reflexo da situação epidemiológica das infecções na região.

Do mesmo modo, a violência triplica as chances para aquisição de uma infecção transmissível. Se, por um lado, o crescimento de índices de violência no Brasil refletiria o crescimento da população carcerária<sup>25</sup>, em se tratando das mulheres no cárcere, o

próprio contexto reflete formas de violência que se agravam, a exemplo o histórico da violência familiar "doméstica" que as tornam mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis<sup>26-28</sup>. Uma análise da Organização Pan-Americana e da Organização Mundial de Saúde<sup>29</sup> constatou que mulheres que sofreram violência de ordem física ou sexual por parte de seus parceiros eram 1,5 vez mais propensas a ter uma infecção sexualmente transmissível, sendo uma dessas infecções o HIV.

Outro agravante que se soma é ter uma infecção transmissível ou já ter tido, que pode sugerir uma maior razão de chances para aquisição de novas infecções. Isso porque são agravos que apresentam mecanismos de transmissão semelhantes (sexual, parenteral ou por via vertical). Essa associação assemelha-se a estudos sobre a coinfeção entre as mulheres, considerando rotas de transmissão semelhantes<sup>9</sup>. Por outro lado, é inegável que ter tido ou ser portadora de alguma infecção poderia levar a um maior acesso a meios de prevenção e tratamento/atendimento de saúde. Em um estudo ocorrido no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil<sup>30</sup>, foi observado que ter diagnóstico de outras ISTs apresentaria associação independente com uma maior chance de coinfeção HIV/sífilis, considerando que o conhecimento prévio sobre os fatores associados a essa coinfeção subsidiaria decisões dos profissionais de saúde inseridos no cuidado, em relação a diagnóstico, acompanhamento e tratamento adequados.

Uma limitação deste estudo se relaciona ao aspecto da segurança, que se sobrepõe em vários momentos à realização dos cuidados de saúde. Limitante também foi o roteiro adaptado, pois algumas informações eram autorreferidas relacionadas a comportamento sexual, acesso a serviços e violência. Podendo ser conflitantes e até difíceis de serem expostas.

## CONCLUSÃO

Finda-se este estudo reiterando a importância de expandir o mesmo para a população masculina privada de liberdade, incluindo outras infecções transmissíveis e reemergentes, principalmente no sistema prisional, como a tuberculose.

Infecções como HIV, sífilis e hepatites B e C podem acometer e gerar maior impacto sobre grupos mais estigmatizados, "à margem" de seus direitos sociais. A própria condição de saúde e adoecimento, com baixo nível de escolaridade, destituídas da liberdade para percorrer a rede de saúde do município, uma vez que estão em cárcere, vitimadas e/ou com histórico de violência, impõe às mulheres privadas de liberdade uma condição de vulneráveis em comparação à população em geral.

Como contribuições à Enfermagem, estudos como este podem elucidar aspectos do dia-a-dia de suas práticas, tais como aqueles relacionados a infecções mais prevalentes e que fatores são associados a positividade destas. O que poderia contribuir também para reflexão e melhoria na prática clínica e comunitária de enfermeiros(as) com usuários e populações em situação de vulnerabilidade ou com limitações de acesso ao serviço de saúde, reorientando práticas de abordagem destas populações e condução de casos positivos em determinados grupos e cenários, como entre as mulheres privadas de liberdade.

## AGRADECIMENTOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de doutorado contemplada pelo Programa de apoio à qualificação dos servidores, edital nº 12/2018 da Direção de Extensão, Pesquisa e Pós-graduação do IF Sudeste MG – Campus São João del-Rei, Minas Gerais.

Foi concebido a partir de uma necessidade levantada pelo projeto “Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose em Juiz de Fora-MG” apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais (FAPEMIG), financiamento concedido pelo Edital N°001/2017 - Demanda Universal (APQ-03011-17).

## REFERÊNCIAS

1. Fiocruz. [Internet]. Mato Grosso do Sul (BR): Fiocruz; [2018?] [cited 2024 Mar 01]. Pesquisa - Estudo multicêntrico da prevalência de hepatites B, C e sífilis na população carcerária de Mato Grosso do Sul. Available from: <https://www.matogrossodosul.fiocruz.br/areas-tematicas/saude-das-populacoes-vulneraveis/estudo-multicentrico-da-prevalencia-de-hepatites-b>
2. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. Cien Saude Colet [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 29];23(7):2423-32. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>
3. Kerr L, Smith DG, Kendall C, Leal M, Macena RHM, Mota RMS, et al. HIV testing inside Brazilian female prisons: results of a national survey. AIDS Care [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 29];35(6):841-9. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2119469>
4. Siqueira DP, Andreoli SM. A vulnerabilidade das mulheres encarceradas e a justiça social: o importante papel da educação na efetividade no processo de ressocialização. Direito Debate [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 29];61:77. Available from: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-6622.2019.51.61-77>
5. Delzivo CR, Oliveira CS, Jesus LO, Coelho EBS. Health Care for Women Deprived of Liberty [Internet]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015 [cited 2024 Mar 1]. Available from: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude\\_Mulher.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude_Mulher.pdf)
6. Ministério da Justiça e da Segurança Pública (BR). Levantamento nacional de informações penitenciárias – Infopen mulheres [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça e da Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional; 2018. [cited 2024 Mar 1]. Available from: [https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18-1.pdf](https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18-1.pdf)
7. Borges I, Borges BH. A invisibilidade das mulheres presas e egressas do sistema prisional brasileiro. Consultor Jurídico; 2022 Sept 7; Advocacia [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://www.conjur.com.br/2022-set-07/escritos-mulher-invisibilidade-mulher-presa-egressa-sistema-prisional>
8. Ministério da Saúde (BR). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2024 Mar 1]. 363 p. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil.pdf/view>
9. Benedetti MSG, Nogami ASA, Costa BB, Fonsêca HIF, Costa IS, Aguiar I, et al. Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. Rev Saude Publica [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 1];54:105. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002207>

10. Ministério da Justiça (BR). Levantamento nacional de informações penitenciárias - Infopen mulheres [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional; 2014 Jun. 41 p. [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf/view>
11. Strobe Initiative. Strobe Statement: strengthening the reporting of observational studies in epidemiology [Internet]. Bern: University of Bern; 2007. Strobe checklist: version 4. [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>
12. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Strobe Initiative: subsidies for communicating observational studies. Rev Saude Publica [Internet]. 2010 [cited 2024 Mar 1];44(3):559-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
13. Malavolta P, Bernado L. Ação de identificação civil de pessoas presas é retomada com lançamento em MG. Agência CNJ de Notícias [Internet]; 2023 Feb 10 [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://www.cnj.jus.br/acao-de-identificacao-civil-de-pessoas-presas-e-retomada-com-lancamento-em-mg/>
14. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica [Internet]. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2024 Mar 1]. 810 p. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf)
15. Moura AS. Doenças infectocontagiosas na atenção básica à saúde [Internet]. Belo Horizonte: UFMG, Nescon; 2016 [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4713.pdf>
16. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Levantamento nacional de informações penitenciárias [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional; 2017 Jun. 74 p. [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf>
17. Leite AGS, Damasceno LM, Conceição SC, Motta PFC. Rapid tests for HIV, syphilis and chronic hepatitis in the prison population in a penitentiary complex in Salvador (BA), Brazil. Cien Saude Colet [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 1];27(12):4467-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022712.10462022>
18. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Levantamento nacional de informações penitenciárias [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; Atualização June 2016 [cited 2024 Mar 01]. Available from: [https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/assuntos/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/assuntos/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)
19. Hogemann ERRS, Costa WOSA. Direitos humanos e efetividade: fundamentação e processos participativos II. In: IV Encontro Virtual do CONPEDI. Florianópolis: CONPEDI; 2024 [cited 2024 Mar 01]. Available from: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/v38r977z/960r776p/t4vt0j8eRF22y48A.pdf>
20. Aguiar BM, Alves LGS, Holzmann APF, Lima AG, Pereira JCS, Machado APN, et al. Vulnerability to sexually transmitted infections of adolescents deprived of their liberty. Braz J Health Rev [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 1];4(1):2666-75. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhvr4n1-214>
21. Ministério da Saúde (BR). Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Mar 1]. 112 p. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\\_atencao\\_integral\\_hiv.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_atencao_integral_hiv.pdf)
22. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2024 Mar 1] 66 p. Available from: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>

23. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2018 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2018 [cited 2024 Mar 01]. 43 p. Available from: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>
24. Ministério da Saúde (BR). Datasus Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Sífilis Adquirida - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – MG. Período 2012-2017 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2024 Mar 01]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisadquiridamg.def>
25. Machado NO, Guimarães IS. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. Rev Eletrônica Iniciaç Cient [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 1];5(1):566-81. Available from: <https://univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/1008/Arquivo%2030.pdf>
26. Araújo TME, Araújo Filho ACA, Feitosa KVA. Syphilis prevalence among women in the prison system of a northeastern Brazilian capital. Rev Electr Enf [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 01];17(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.28898>
27. Trigueiro DRSG, Aguiar SA, Monroe AA, Costa GPO, Bezerra VP, Nogueira JA. AIDS and jail: social representations of women in freedom deprivation situations. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 1];50(4):554-61. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500003>
28. Barros MAR, Penha JC da, Galiza DDF. The relationship of socio-economic, sexual and reproductive conditioners concerning the use of a contraceptive method of prison inmates. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 1];10(12):4599-605. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11528/13424>
29. Pan American Health Organization (PAHO) [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; [2023?] [cited 2024 Mar 1]. Violence against women. Available from: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
30. Simões LA, Ceccato MGB, Silveira MR, Mendes JC, Lula MD, Costa AMG. Factors associated with HIV/syphilis co-infection initiating of antiretroviral therapy. Rev Saude Publica [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 1];56(59). Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003904>

## **HIV, syphilis, hepatitis B and C, among women deprived of liberty: prevalence and associated factors\***

### **ABSTRACT:**

**Objective:** Check the prevalence of infections by HIV, hepatitis B and C, and syphilis, and analyze the associated factors in women deprived of liberty in a municipality in Minas Gerais - Brazil. **Method:** Census conducted between September 2021 and January 2022 with the incarcerated female population, through interviews, rapid tests, collection of confirmatory exams, and referrals. Bivariate and multivariate logistic regression analysis was performed. **Results:** Out of 206 women, 171 (83%) were screened. Of these, 57 (33.3%) were reactive for some of the infections; subsequently, 20.5% (n=35) confirmed the seroprevalence. Syphilis was the most prevalent infection. In the multivariate analysis, the significant variables were low education and violence inside or outside the prison system. **Conclusion:** A positive outcome for some of the infections was associated with lower levels of education, exposure to violence, and a history of infectious diseases. These findings point to ways for effective monitoring through appropriate tracking, diagnosis, and treatment.

**Keywords:** Deprived of Liberty Population; HIV Seropositivity; Syphilis; Hepatitis B; Hepatitis C.

## **VIH, sífilis, hepatitis B y C, entre mujeres privadas de libertad: prevalencia y factores asociados\***

### **RESUMEN:**

**Objetivo:** Verificar la prevalencia de infecciones por VIH, hepatitis B y C y sífilis y analizar los factores asociados en mujeres privadas de libertad de un municipio de Minas Gerais - Brasil. **Método:** Censo realizado entre septiembre/2021 y enero/2022 con la población femenina reclusa, por entrevistas, pruebas rápidas, recolección de exámenes confirmatorios y derivaciones. Se realizó un análisis bivariado y multivariado de regresión logística. **Resultados:** De 206 mujeres, 171 (83%) fueron rastreadas. De estas, 57 (33,3%) fueron reactivas para algunas de las infecciones y, posteriormente, 20,5% (n=35) confirmaron la seroprevalencia. La sífilis fue la infección más presente. En el análisis multivariado, fueron significativas las variables: baja escolaridad, violencia dentro o fuera del sistema penitenciario. **Conclusión:** El desenlace positivo para alguna de las infecciones se asoció con niveles más bajos de escolaridad, exposición a la violencia y antecedentes de enfermedades infectocontagiosas. Estos hallazgos apuntan caminos para el efectivo seguimiento a través del rastreo, diagnóstico y tratamiento adecuados.

**Descriptor:** Población Privada de Libertad; Soropositividad para VIH; Sífilis; Hepatitis B; Hepatitis C.

\*Artigo extraído da tese de doutorado "HIV/aids, hepatites B e C e sífilis: prevalência e fatores associados à ocorrência dessas infecções em uma população feminina privada de liberdade", Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2023.

**Recebido em:** 31/12/2023

**Aprovado em:** 29/08/2024

**Editores associados:** Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

### **Autor Correspondente:**

Lílian do Nascimento

Universidade Federal de Juiz de Fora

Rua José Lourenço Kelmer, São Pedro, Juiz de Fora, MG

E-mail: lilian.nascimento@ifsudestemg.edu.br

### **Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Nascimento L, Leite ICG, Chagas DNP, Ferreira LV, Silva GA.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Nascimento L, Leite ICG, Chagas DNP, Ferreira LV, Silva GA.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Nascimento L, Leite ICG, Chagas DNP, Ferreira LV, Silva GA.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).