

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

1. Reconocimiento de la población carcelaria femenina afectada por infecciones.
2. Apuntes de caminos para asistencia en el control de infecciones.
3. Dar efectividad al itinerario de diagnóstico y tratamiento.
4. Identificación de demandas y planificación de futuras acciones.

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> 

**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 recluida, 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.

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

**CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:**

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>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Programa de Pós- graduação em Saúde Coletiva, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La Población Privada de Libertad (PPL) se estima como de alto riesgo para la adquisición de infecciones relacionadas con las condiciones de confinamiento, entre estas infecciones se encuentran las de transmisión sexual, hepatitis virales B y C, VIH, sífilis y tuberculosis<sup>1</sup>. Potencializan su agravamiento a la magnitud con que afectan a ciertos grupos poblacionales y la dificultad de acceso al tratamiento adecuado<sup>2</sup>. La rutina de pruebas en las prisiones necesita ser ampliada para promover la prevención a una población con acceso limitado<sup>3</sup>.

El aumento de las tasas de encarcelamiento femenino y la invisibilidad de las mujeres presas o egresadas del sistema penitenciario justifican la necesidad de comprender su situación en las prisiones brasileñas, sobre todo en relación con las condiciones de vulnerabilidad y enfermedad, dado que tenemos un sistema penitenciario pensado y orientado hacia hombres<sup>4-7</sup>. Se atribuye también como justificación la necesidad de estudios en el campo del saber de la enfermería que puedan dar visibilidad a las infecciones de transmisión sexual, sobre todo cuando estas impactan a grupos minoritarios y/o en situación de vulnerabilidad, con el fin de evitar que las infecciones potencien situaciones de vulnerabilidad de estos grupos debido a la dificultad de acceso a bienes y servicios.

Las mujeres enfrentan un contexto multifactorial de vulnerabilidad, incluyendo: acceso limitado a bienes y servicios de salud; violencia sexual; y, percepciones distorsionadas sobre el riesgo y la transmisión de infecciones<sup>8-9</sup>.

Un informe del Departamento Penitenciario Nacional<sup>10</sup> señala que 1.204 mujeres privadas de libertad presentan enfermedades transmisibles, de las cuales el 46,9% tiene VIH, el 35% sífilis, el 6,8% hepatitis y el 4,8% tuberculosis. La hipótesis es que también sea significativa la ocurrencia de estas infecciones entre la PPL femenina del municipio de Juiz de Fora/Minas Gerais y algunos factores están asociados a la positividad para estas infecciones. Ante lo expuesto, se objetivó 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, con el propósito de hacer más efectivos el rastreo, la identificación precoz y el tratamiento oportuno de los casos existentes y sus coinfecções entre las mujeres en el contexto carcelario.

## METODOLOGIA

Se trata de un censo con toda la PPL femenina en el municipio de Juiz de Fora/Minas Gerais, entre septiembre/2021 y enero/2022. Se realizaron entrevistas, pruebas rápidas para el rastreo de infecciones y asesoramiento (pre y post-pruebas). También se realizó la recolección de exámenes confirmatorios y el envío al servicio de referencia del municipio, cuando fue necesario.

La dirección del estudio siguió las directrices de la iniciativa Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – Strobe<sup>11</sup>, cuyos ítems fueron elaborados por investigadores en las áreas de epidemiología, estadística y metodología de investigación, además de editores de diversas revistas científicas<sup>12</sup>.

Minas Gerais cuenta con la segunda población carcelaria del país, y Juiz de Fora posee uno de los mayores números de establecimientos y la mayor concentración de detenidos, considerando las demás regionales del estado<sup>13</sup>, incluyendo el anexo penitenciario femenino.

Como criterios de inclusión, podrían participar todas las mujeres detenidas en el anexo penitenciario femenino con edad mínima de 18 años. Como criterios de exclusión, mujeres que ingresaron al sistema penitenciario después de la disponibilidad de la lista inicial proporcionada por la penitenciaría para la investigación y ausentes en la penitenciaría durante el período de recolección de datos.

De una muestra total de 206 mujeres, 171 (83% de la población) aceptaron la invitación para participar en la etapa de cribado con las pruebas rápidas. Las mujeres que presentaron positividad en el rastreo fueron enviadas para la recolección de exámenes confirmatorios. Siete (12,2%) fueron consideradas como perdida, por motivo de rechazo, transferencia o estar en tratamiento en el servicio de tratamiento para VIH.

Para garantizar el rastreo de todas las aseguradas, la población fue reclutada en el momento en que era escoltada a algún tipo de atención en el núcleo de salud o en el pabellón por celda, a partir de una lista nominal proporcionada por la administración de la Unidad Prisional, respetando criterios de organización, seguridad, disponibilidad de las agentes penitenciarias para escoltarlas y, principalmente, la aceptación de estas mujeres para participar en la investigación. Las mujeres que consintieron participar eran escoltadas a una celda para la atención con las investigadoras (enfermeras capacitadas por el servicio de pruebas del municipio).

La consulta y la recolección se llevaron a cabo en un lugar privado, preservando la individualidad de las mujeres, manteniendo la confidencialidad y la privacidad sobre sus palabras y resultados. En este sentido, aunque hubiera cuestiones de seguridad implicadas, se solicitó a la responsable del equipo de agentes penitenciarios que las investigadoras se quedaran solas con las mujeres en una sala reservada - núcleo de salud o en el propio pabellón - con el fin de mantener la confidencialidad de los datos y resultados, conforme lo indica el protocolo de rastreo para infecciones transmisibles. Esta conducta se siguió en todas las consultas, aunque algunas debían mantenerse esposadas, considerando la peligrosidad reportada por las agentes.

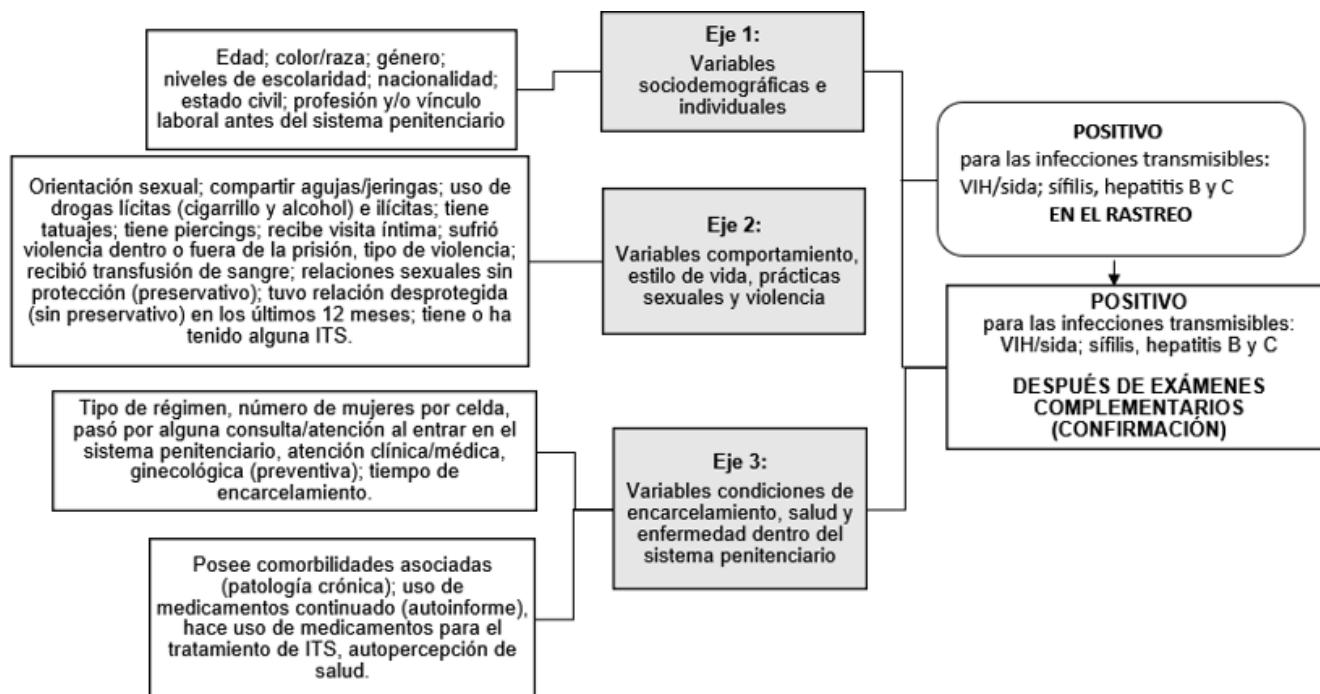
En la atención, se sometían a una entrevista (cara a cara), con un momento de pre asesoramiento, utilizando un guion estructurado. El guion fue construido con base en el protocolo nacional para la investigación y control de las enfermedades infectocontagiosas<sup>14</sup> y protocolos de vigilancia y control de agravios infectocontagiosos prevalentes en Brasil<sup>15</sup>, buscando considerar el contexto de vulnerabilidad al que estarían sujetas las mujeres en privación de libertad. A continuación, eran invitadas a realizar las pruebas rápidas. Las pruebas se basan en la técnica de inmunoensayo y detección de anticuerpos cualitativos.

En el caso de informes de resultado de prueba rápida positiva, en consenso con las mujeres privadas de libertad, se adjuntaba este informe a su expediente en el núcleo de salud y se aclaraba que era un documento confidencial, así como los datos de su expediente y solo ellas y/o eventualmente los profesionales de salud tendrían acceso en caso de tratamiento o derivación. Se enfatiza que esta posición se dio en consenso, dado que fue recurrente el hecho de que las detenidas informaran sobre el bochorno al llevar los "informes" con resultados dentro de la celda, temiendo riesgo a la confidencialidad y prejuicio en caso de resultados positivos.

Además, en situaciones en las que la mujer privada de libertad presentó un resultado de examen positivo “reactivo”, ya sea para VIH/sida, hepatitis B y C y sífilis después del rastreo, se les aconsejó y se les remitió a un examen complementario, como infecciones que requerían confirmación o con resultado indeterminado. Confirmando el resultado positivo, la precavida fue enviada para tratamiento en el núcleo de salud penitenciaria o en el servicio de referencia, para seguimiento y tratamiento. Los encaminamientos al servicio de referencia, externos a la prisión, requerían programación o transporte con escolta a los servicios de la red del Sistema Único de Salud (SUS).

El guion adaptado de la entrevista consistía en preguntas sobre el perfil; condición de salud y enfermedad, y acceso a los bienes y servicios de salud dentro del sistema; además de datos comportamentales y rutina en el sistema penitenciario. Con base en estas preguntas, se propuso un modelo teórico con tres ejes de grupos (Figura 1).

**Figura 1** - Diagrama representativo de las variables - Infecciones transmisibles. Sistema Penitenciario femenino en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023



Fuente: Autoras (2023)

Para el análisis de datos se utilizó el software IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 29.0. Inicialmente, los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo para obtener las medidas de frecuencia absolutas y relativas de las variables. Posteriormente, se realizaron medidas de asociación entre las características/variables de la población privada de libertad femenina y los desenlaces de positividad para las enfermedades de investigación en este estudio.

Se analizaron variables cuantitativas de acuerdo con sus medias o medianas, mediante pruebas paramétricas o no (según el patrón de distribución). Se realizaron comparaciones de proporciones mediante la prueba de chi-cuadrado, ajustada por la prueba de Fisher, cuando fue necesario. Se obtuvieron medidas de asociación (odds ratio) brutas y ajustadas por regresión logística para la construcción de modelos de predicción con control de variables de confusión. En el análisis bivariado y multivariado de regresión logística, se realizaron los controles de las variables, adoptando un nivel de significancia del 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Juiz de Fora (UFJF) bajo el Dictamen 3.784.839 de 19/12/2019. Presentado al Ministerio de Justicia del Estado de Minas Gerais, por la Secretaría de Estado de Justicia y Seguridad Pública (aprobado formalmente) de Minas Gerais - Sejusp/MG y a la Secretaría de Salud del municipio y autorizada la realización.

## RESULTADOS

De un total de 206 mujeres, 171 (83%) fueron rastreadas con pruebas rápidas inmunocromatográficas, resultando en 57 (33,3%) con serología reactiva para algunas de las infecciones. En la etapa confirmatoria de los exámenes, el 20,5% (n=35) confirmaron la positividad para cualquiera de las infecciones. La prevalencia del VIH fue del 7% (n=12) en la etapa confirmatoria; sífilis 12,9% (n=22); la hepatitis C tuvo una prevalencia del 2,9% (n=cinco) casos confirmados. No se detectaron casos de hepatitis B (Tabla 1).

**Tabla 1** – Prevalencia de VIH, sífilis y hepatitis B y C en la población femenina privada de libertad en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023

Población femenina del estudio (n=171)	Rastreo		Confirmatorio	
	n	%	n	%
VIH <sup>a</sup>	12	7,0	12	7,0
Sífilis <sup>b</sup>	51	29,8	24	14,0
Hepatitis B	0	0,0	0	0,0
Hepatitis C <sup>c</sup>	8	4,7	5	4,0
Alguna IST (combinada)				
VIH+ Hepatitis	2	1,2	2	1,2
VIH+ Sífilis	2	1,2	2	1,2
VIH+Sífilis+Hepatitis C	1	0,6	1	0,6
¿Posee alguna de las ITS?	57	33,4	35	19,9

IST: Infección de transmisión sexual

<sup>a</sup> En la investigación de la infección, se detectó un nuevo caso (incidencia) durante las pruebas de rastreo..

<sup>b</sup> En la investigación de la infección, 25 casos presentaban antecedentes de la enfermedad (autoinforme), siendo la confirmación diagnóstica indicada en examen complementario (no treponémico).

<sup>c</sup> En la investigación de la infección, cinco casos presentaban antecedentes de la enfermedad (autoinforme), siendo la confirmación diagnóstica indicada en un examen complementario.

Fuente: Autoras (2023)

Sobre la descripción de la población femenina del estudio, la Tabla 2 presenta las principales características de la población femenina positiva para alguna de las infecciones. Entre ellas, la edad variando de 18 a 63 años, con una media de 32 años y una mediana de 34 años, color/raza predominante negra, 84,2% (n=48); baja escolaridad, como máximo hasta ocho años de estudio, 64,9% (n=37); natural de la propia sede del sistema, 47,4% (n=27); y autodeclaradas solteras o sin compañero(a), 50,9% (n=29); sin vínculo/ocupación, 63,2% (n=36), antes del encarcelamiento.

**Tabla 2** – Caracterización de las mujeres privadas de libertad con desenlace positivo para alguna de las infecciones: VIH, sífilis, hepatitis B y C en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023

(continua)

Variable (muestra n=171)	Desenlace positivo para las infecciones			
	Rastreo		Confirmatorio	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
De 18 a 26 años	11	19,3	9	25,7
De 27 a 32 años	15	26,3	10	28,6
De 33 a 40 años	17	29,8	8	22,9
Más de 40 años	14	24,6	8	22,9
<b>Color/raza</b>				
Blanca	9	15,8	4	11,4
Negra o Parda	48	84,2	31	88,6
Amarilla	0	0,0	0	0,0
<b>Género</b>				
Cisgénero	55	96,5	34	97,1
Transgénero	2	3,5	1	2,9
<b>Escolaridad</b>				
Hasta 8 años de estudio	37	64,9	23	65,7
De 9 a 11 años de estudio	11	19,3	4	11,4
12 años o más de estudio	7	12,3	6	17,1
No sabe/No quiso informar	2	3,5	2	5,7
<b>Nacionalidad</b>				
Sede del sistema penitenciario (JF)	27	47,4	20	57,1
Fuera de JF, otras ciudades dentro de MG	23	40,4	12	34,3
Fuera de MG	6	10,5	2	5,7
Fuera de Brasil	0	0,0	0	0,0
No sabe/no quiso informar	1	1,8	1	2,9
<b>Estado Civil</b>				
Sin compañero(a)	29	50,9	19	54,3
Con compañero(a)	27	47,4	15	42,9
No sabe/no quiso informar	1	1,8	1	2,9
<b>Profesión/vínculo antes de la cárcel</b>				
Tenía un trabajo	12	21,1	7	20
No tenía trabajo	36	63,2	21	60
No sabe/No quiso informar	9	15,8	7	20
<b>Orientación sexual</b>				
Heterosexual	46	80,7	32	91,4
Homosexual	4	7	1	2,9
Bisexual	5	8,8	0	0,0
Asexual	2	3,5	2	5,7

**Tabla 2** – Caracterización de las mujeres privadas de libertad con desenlace positivo para alguna de las infecciones: VIH, sífilis, hepatitis B y C en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023

(continua)

Variable (muestra n=171)	Desenlace positivo para las infecciones			
	Rastreo		Confirmatorio	
	n	%	n	%
<b>Compartía agujas y/o jeringas</b>				
Sí	7	12,3	5	14,3
No	42	73,7	25	71,4
No sabe/No quiso informar	8	14	5	14,3
<b>Uso de drogas lícitas (cigarrillo)</b>				
Sí, estoy usando en este momento	48	84,2	30	85,7
Nunca he usado	8	14	4	11,4
Ya he usado, pero en este momento no estoy usando	1	1,8	1	2,9
<b>Uso de drogas lícitas (alcohol)</b>				
Sí, estoy usando en este momento	4	7	2	5,7
Nunca he usado	25	43,9	17	48,6
Ya he usado, pero en este momento no estoy usando	28	49,1	16	45,7
<b>Uso de crack</b>				
Sí, estoy usando en este momento	3	5,3	3	8,6
Nunca he usado	26	45,6	15	42,9
Ya he usado, pero en este momento no estoy usando	28	49,1	17	48,6
<b>Tiene tatuajes</b>				
Sí	47	82,5	28	80
No	9	15,8	6	17,1
No sabe/No quiso informar	1	1,8	1	2,9
<b>Usa piercing</b>				
Sí	29	50,9	20	57,1
No	26	45,6	14	40
No sabe/No quiso informar	2	3,5	1	2,9
<b>Recibe visita íntima</b>				
Sí	1	1,8	0	0,0
No	55	96,5	34	97,1
No sabe/No quiso informar	1	1,8	1	2,9
<b>Sufrió violencia dentro o fuera de la prisión (últimos 12 meses)</b>				
Sí	39	68,4	25	71,4
No	18	31,6	10	28,6

**Tabla 2** – Caracterización de las mujeres privadas de libertad con desenlace positivo para alguna de las infecciones: VIH, sífilis, hepatitis B y C en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023

(continua)

Variable (muestra n=171)	Desenlace positivo para las infecciones			
	Rastreo		Confirmatorio	
	n	%	n	%
<b>Tuvo alguna relación desprotegida en los últimos 12 meses</b>				
Sí	35	61,4	22	62,9
No	19	33,3	12	34,3
No sabe/No quiso informar	3	5,3	1	2,9
<b>Tiene/tuvo alguna enfermedad infectocontagiosa</b>				
Tengo y/o ya he tenido	32	56,1	21	60
No	24	42,1	13	37,1
No sé/ No quiero responder	1	1,8	1	2,9
<b>Régimen de encarcelamiento</b>				
Cerrado	14	24,6	8	22,9
Semiabierto y abierto	19	33,3	12	34,3
Provisorio	24	42,1	15	42,9
<b>Número de mujeres que residen en la celda</b>				
De 8 a 20 mujeres	18	31,6	12	34,3
21 a 24 mujeres	11	19,3	5	14,3
25 a 31 mujeres	15	26,3	12	34,3
Más de 31 mujeres	11	19,3	6	17,1
No sabe/No quiso informar	2	3,5	0	0,0
<b>Cuando entró en la unidad pasó por alguna atención</b>				
Sí	42	73,7	22	62,9
No	11	19,3	10	28,6
No sabe/No quiso informar	4	7	3	8,6
<b>¿Recibió asistencia médica?</b>				
Sí.	41	71,9	22	62,9
No recibí atención alguna	16	28,1	13	37,1
<b>¿Recibió consulta ginecológica?</b>				
Sí.	2	3,5	1	2,9
No recibí	55	96,5	34	97,1
<b>¿Cuánto tiempo ha estado encarcelada?</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

**Tabla 2** – Caracterización de las mujeres privadas de libertad con desenlace positivo para alguna de las infecciones: VIH, sífilis, hepatitis B y C en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023  
(conclusión)

Variable (muestra n=171)	Desenlace positivo para las infecciones			
	Rastreo		Confirmatorio	
	n	%	n	%
<b>¿Tiene alguna enfermedad crónica no transmisible?</b>				
Sí	23	40,4	11	31,4
No	32	56,1	23	65,7
No sabe/No quiso informar	2	3,5	1	2,9
<b>Hace uso de medicamentos para ITS</b>				
Sí, hago uso	9	15,8	9	25,7
No, no hago uso	47	82,5	26	74,3
No sé/No quiero informar	1	1,8	0	0,0
<b>Hace uso de medicamentos que actúan en el Sistema Nervioso Central</b>				
Sí, hago uso	34	59,6	17	48,6
No, no hago uso	22	38,6	18	51,4
No sé/No quiero informar	1	1,8	0	0,0
<b>¿Diría que su salud es?</b>				
Excelente	6	10,5	4	11,4
Muy buena	5	8,8	4	11,4
Buena	31	54,4	17	48,6
Regular	8	14	6	17,1
Mala	7	12,3	4	11,4

Fuente: Autoras (2023)

La mayor parte de las personas aseguradas informó no compartir agujas y/o jeringas, 73,7% (n=42), pero hacen uso de drogas lícitas como cigarrillo, 84,2% (n=48); bebida alcohólica, 49,1% (n=28) y drogas ilícitas, siendo el crack la principal autorreportada, 49,1% (n=28). La presencia de tatuajes es expresiva, en el 82,5% (n=47) de las mujeres y piercings en el 50,9% (n=29) de ellas. Cuestionadas sobre el uso del preservativo, el 40,4% (n=23) afirmaron "que nunca usan" y el 61,4% (n=35) ya han tenido alguna relación desprotegida (sin condón) en los últimos 12 meses. Sobre las características relacionadas con su condición de salud, el 80,7% (n=46) hace uso de medicamentos continuos, principalmente aquellos que actúan en el sistema nervioso central, el 59,6% (n=34). Casi la totalidad de la muestra declara no haber recibido al menos una consulta dirigida a la salud de la mujer (ginecológica), 96,5% (n=55), aun así, 54,4% (n=31) perciben su salud como "buena".

La Tabla 3 presenta el análisis bivariado realizado entre las variables, considerando el desenlace positivo para alguna de las infecciones en el rastreo y confirmación.

**Tabla 3** – Análisis bivariado entre las características de la población femenina en relación con los resultados positivos en las pruebas de detección y exámenes confirmatorios para infecciones de VIH, sífilis y hepatitis B y C en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023

(continua)

Variable (muestra n=171)	Desenlace positivo para las infecciones					
	Rastreo			Confirmatorio		
	OR Bruta	IC95%	p valor	OR Bruta	IC95%	p valor
<b>Edad</b>						
Hasta 32 años	0,67	0,35;1,28	0,234	1,12	0,53;2,35	0,766
Más de 32 años	1			1		
<b>Color/raza</b>						
Blanca	0,63	0,27;1,46	0,284	0,43	0,14;1,33	0,137
Negra o parda	1			1		
<b>Género</b>						
Cisgénero	0,32	0,26;0,40	0,044	0,25	0,01;4,13	0,298
Transgénero	1			1		
<b>Escolaridad</b>						
Hasta 8 años de estudio	2,97	1,16;7,57	0,019	1,73	0,63;4,72	0,280
De 9 a 11 años de estudio	1,17	0,40;3,43	0,764	0,43	0,11;1,67	0,217
12 años o más de estudio	1			1		
<b>Nacionalidad</b>						
En la sede del sistema penitenciario	2,03	0,68;6,02	0,196	4,73	0,99;22,4	0,036
Fuera de JF, otras ciudades mineras	0,77	0,26;2,25	0,644	1,35	0,27;6,56	0,709
Fuera de Minas Gerais	1			1		
<b>Estado Civil</b>						
Sin compañero(a)	0,56	0,29;1,08	0,086	0,76	0,35;1,64	0,498
Con compañero(a)	1			1		
<b>¿Profesión/vínculo antes de la cárcel?</b>						
Sí, poseía	0,47	0,22;0,99	0,047	0,48	0,19;1,20	0,115
No, no poseía	1			1		
<b>Orientación sexual mujeres</b>						
Heterosexual	0,37	0,29;0,46	0,069	0,25	0,19;0,34	0,019
Homosexual	0,21	0,08;0,50	0,019	0,05	0,00;0,35	<0,001
Bisexual	0,19	0,08;0,42	0,011	-*	-*	<0,001
Asexual	1			1		
<b>Compartía agujas y/o jeringas</b>						
Sí	3,54	0,98;12,7	0,042	3,40	0,96;12,0	0,047
No	1			1		

**Tabla 3** – Análisis bivariado entre las características de la población femenina en relación con los resultados positivos en las pruebas de detección y exámenes confirmatorios para infecciones de VIH, sífilis y hepatitis B y C en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023

(continua)

Variable (muestra n=171)	Desenlace positivo para las infecciones					
	Rastreo			Confirmatorio		
	OR Bruta	IC95%	p valor	OR Bruta	IC95%	p valor
<b>Uso de cigarrillo</b>						
Sí, estoy usando en este momento y/o ya he usado	2,31	0,98;5,43	0,050	2,71	0,89;8,23	0,069
Nunca he usado	1			1		
<b>Uso de alcohol</b>						
Sí, estoy usando en este momento y/o ya he usado	0,78	0,41;1,50	0,466	0,64	0,30;1,35	0,245
Nunca he usado	1			1		
<b>Uso de crack</b>						
Sí, estoy usando en este momento y/o ya he usado	5,89	2,87;12,0	<0,001	4,66	2,13;10,2	<0,001
Nunca he usado	1			1		
<b>¿Tiene tatuajes?</b>						
Sí	0,91	0,38;2,20	0,844	0,80	0,29;2,19	0,670
No	1			1		
<b>¿Tiene piercing?</b>						
Sim	0,90	0,47;1,72	0,756	1,25	0,58;2,67	0,566
Não	1			1		
<b>¿Recibe visita íntima?</b>						
Sí	0,27	0,03;2,31	0,280	1,26	1,16;1,37	0,147
No	1			1		
<b>¿Sufrió violencia dentro o fuera de la prisión (últimos 12 meses)?</b>						
Sí	2,97	1,52;5,82	0,001	2,98	1,33;6,68	0,006
No	1			1		
<b>¿Ya ha recibido una transfusión de sangre?</b>						
Sí	0,96	0,38;2,42	0,947	1,32	0,48;3,62	0,587
No	1			1		
<b>Uso del preservativo</b>						
No, nunca uso	0,48	0,21;1,10	0,082	0,56	0,21;1,44	0,226
Rara vez uso	0,98	0,30;3,16	0,973	1,63	0,47;5,70	0,437
A veces uso	0,90	0,30;2,61	0,847	1,01	0,32;3,50	0,925
Uso frecuentemente	1			1		

**Tabla 3** – Análisis bivariado entre las características de la población femenina en relación con los resultados positivos en las pruebas de detección y exámenes confirmatorios para infecciones de VIH, sífilis y hepatitis B y C en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023

(continua)

Variable (muestra n=171)	Desenlace positivo para las infecciones					
	Rastreo			Confirmatorio		
	OR Bruta	IC95%	p valor	OR Bruta	IC95%	p valor
<b>¿Tuvo alguna relación desprotegida en los últimos 12 meses?</b>						
Sí	1,45	0,74;2,85	0,273	1,36	0,62;2,99	0,431
No	1			1		
<b>¿Tuvo alguna enfermedad infectocontagiosa?</b>						
No	0,03	0,01;0,09	<0,001	0,08	0,03;0,19	<0,001
Sí, tengo y/o ya he tenido	1			1		
<b>Tipo de encarcelamiento</b>						
Cerrado	1,04	0,53;2,03	0,909	0,98	0,44;2,14	0,959
Semiabierto y abierto	1			1		
<b>Mujeres que residen junto con Ud. en la celda</b>						
Hasta 24 mujeres	1,0	0,56;2,05	0,828	0,86	0,40;1,81	0,692
Más de 24 mujeres	1			1		
<b>Cuando ingresó en la unidad penitenciaria, ¿recibió alguna atención de salud?</b>						
Sí	1,39	0,63;3,06	0,403	0,66	0,28;1,56	0,351
No	1			1		
<b>Ha recibido una consulta médica</b>						
Sí, recibí	1,0	0,49;2,02	1,000	0,58	0,26;1,28	0,180
No recibí	1			1		
<b>Ha recibido una consulta ginecológica</b>						
Sí, recibí	0,79	0,14;4,21	0,785	0,63	0,07;5,47	0,679
No recibí	1			1		
<b>¿Ya ha sido condenada?</b>						
Ya fui condenada	0,77	0,40;1,47	0,442	0,93	0,44;1,97	0,857
Aún no he sido condenada	1			1		
<b>Tiempo de encarcelamiento</b>						
Hasta 11 meses	1,50	0,79;2,85	0,213	2,49	1,13;5,49	0,021
Más de 11 meses	1			1		

**Tabla 3** – Análisis bivariado entre las características de la población femenina en relación con los resultados positivos en las pruebas de detección y exámenes confirmatorios para infecciones de VIH, sífilis y hepatitis B y C en Juiz de Fora, Minas Gerais, 2021/2022. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2023  
(conclusión)

Variable (muestra n=171)	Desenlace positivo para las infecciones					
	Rastreo			Confirmatorio		
	OR Bruta	IC95%	p valor	OR Bruta	IC95%	p valor
<b>¿Tiene alguna enfermedad crónica no transmisible?</b>						
Sí	0,69	0,36;1,33	0,270	0,44	0,20;0,98	0,042
No	1			1		
<b>¿Hace uso de medicación continua (autoinforme)?</b>						
Sí	1,95	0,88;4,32	0,094	1,22	0,51;2,94	0,647
No	1			1		
<b>¿Hace uso de medicamentos para ITS?</b>						
Sí, hago uso	3,42	2,69;4,35	<0,001	6,19	4,35;8,80	<0,001
No, no hago uso	1			1		
<b>¿Diría que su salud es?</b>						
Excelente a buena	1,89	0,94;3,80	0,071	1,50	0,66;3,37	0,325
Regular a mala	1			1		

\*No fue posible generar medida de asociación, debido a celdas que contienen “cero” en la tabla de referencia cruzada.

Fuente: Autoras (2023)

Las mujeres con menor escolaridad (hasta ocho años de estudio) presentaron casi tres veces más probabilidades de cualquier infección en comparación con las mujeres con 12 años o más de estudio (OR bruta= 2,97; IC 95% 1,16-7,57; p=0,019). Y aquellas con algún tipo de vínculo o profesión antes de la cárcel tenían un 53% menos de probabilidad de un desenlace positivo de cualquiera de las infecciones en comparación con aquellas que no tenían profesión/ocupación (OR bruta= 0,47; IC 95% 0,22-0,99; p=0,047). En la etapa de exámenes confirmatorios, se observó una asociación significativa entre mujeres naturales de la propia sede del sistema penitenciario, con casi cinco veces más probabilidades de desenlace para una de las infecciones, en comparación con mujeres naturales de otros estados o municipios (OR bruta= 4,76; IC 95% 0,99-22,49; p=0,036).

En el Eje 2, las mujeres que comparten/compartieron agujas y jeringas presentaron casi cuatro veces más probabilidades de un desenlace positivo para alguna infección en comparación con las que no comparten (OR bruta= 3,54; IC 95% 0,98-12,77; p=0,042), una asociación similar se dio en la etapa confirmatoria (OR bruta= 3,40; IC 95% 0,96-12,04; p=0,047). Las mujeres que declararon haber hecho o ya haber usado crack tienen casi seis veces más probabilidades de tener un desenlace positivo para las infecciones (OR bruta= 5,89; IC 95% 2,87-12,08; p<0,001), se observó una asociación similar en la etapa confirmatoria (OR bruta= 4,66; IC 95% 2,13-10,20; p<0,001).

Entre mujeres que declaran haber sufrido violencia dentro o fuera de la prisión, en los últimos 12 meses, hay una razón de casi tres veces más probabilidades de un desenlace positivo para alguna de las infecciones tanto en la etapa de rastreo como en

la etapa confirmatoria (OR bruta= 2,97; IC 95% 1,52-5,82; p=0,001) y (OR bruta= 2,98; IC 95% 1,33-6,68; p=0,001).

En el Eje 3, fueron significativos el tiempo de encarcelamiento, siendo que las mujeres que están en el sistema desde hace menos tiempo (hasta 11 meses) presentan casi tres veces más posibilidades de un desenlace positivo, en comparación con aquellas que están desde hace un año o más (OR bruta= 2,49; IC 95% 1,13-5,49; p=0,021). Y las mujeres que son portadoras de alguna patología crónica tienen un 56% menos de probabilidad de tener un desenlace positivo en cualquiera de las infecciones (OR bruta= 0,44; IC 95% 0,20-0,98; p=0,042).

Las variables explicativas que presentaron  $p<0,05$  fueron incluidas en un modelo de regresión logística, permaneciendo significativas para el rastreo/pruebas confirmatorias las variables: escolaridad; nacionalidad; sufrió violencia dentro o fuera de la prisión, en los últimos 12 meses; tiene o ha tenido alguna enfermedad infectocontagiosa.

## DISCUSIÓN

Tras el análisis multivariado ajustado, las variables que se mantuvieron significativas indican que niveles más bajos de escolaridad, el hecho de ser natural del municipio, haber sufrido violencia y ya ser portadora de alguna infección transmisible influyen en las probabilidades de ocurrencia de las infecciones por VIH, sífilis y hepatitis C.

La sífilis fue señalada como la infección de mayor prevalencia en el rastreo y exámenes confirmatorios, seguidos del VIH y la hepatitis C. La hepatitis B no fue encontrada en la investigación. Se encontraron hallazgos similares en un estudio en el estado de Roraima, Brasil<sup>9</sup>.

Ha habido esfuerzos, especialmente en las últimas décadas, para reducir los indicadores de sífilis en Brasil, con una ampliación de la oferta diagnóstica y pruebas rápidas; sin embargo, no han sido suficientes para contener el avance de la infección. A veces, relacionado con la falta de asociación entre prevención, métodos diagnósticos, asesoramiento y tratamiento adecuados<sup>16-17</sup>.

Los datos de la población carcelaria brasileña indican que alrededor del 55% son jóvenes de hasta 29 años. En relación con la escolaridad, cerca del 51% no completó la educación primaria, mientras que el 4% eran analfabetos y otro 6% solo alfabetizados<sup>18</sup>. Solo el 9% de las personas encarceladas alcanzan la educación media. Son indicadores que revelan la privación de la libertad en jóvenes con poca calificación, bajos ingresos y reducidas oportunidades de ingresar al mercado laboral. Además, el predominio de jóvenes en edad productiva es un indicador importante de la selectividad del sistema penal en el país.

La prevalencia evidencia la representación de la población joven en las prisiones, mientras que el 55% de la población en las prisiones es joven, en la sociedad, la población joven tiene una representación de solo el 18%<sup>18-19</sup>. Los autores<sup>20</sup> señalan que, al presentarse frecuentemente de forma asintomática, siendo de difícil detección, la población joven termina siendo más afectada por las infecciones<sup>21</sup>. Además, la baja escolaridad también aumenta significativamente la prevalencia de ITS en comparación con las mujeres con educación media o superior.

Otra característica demográfica significativa en este estudio fue el hecho de ser natural de la región. Una búsqueda de la situación epidemiológica del municipio, en el período de 2013-2017, revela 418 casos notificados de VIH en un total de 12.909 casos del estado<sup>22</sup>, casi en el mismo período, de 2012 a 2017, se notificaron 855 casos de sífilis adquirida, de los cuales, el 50% ocurrieron solo en el año 2017<sup>23-24</sup>. Se puede inferir que la situación de las mujeres aseguradas representa un reflejo de la situación epidemiológica de las infecciones en la región.

De la misma manera, la violencia triplica las posibilidades de adquirir una infección transmisible. Si, por un lado, el crecimiento de índices de violencia en Brasil reflejaría el crecimiento de la población carcelaria<sup>25</sup>, en lo que respecta a las mujeres en prisión, el propio contexto refleja formas de violencia que se agravan, como el historial de la violencia familiar “doméstica” que las hace más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual<sup>26-28</sup>. Un análisis de la Organización Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud<sup>29</sup> constató que las mujeres que sufrieron violencia de orden físico o sexual por parte de sus parejas eran 1,5 veces más propensas a tener una infección de transmisión sexual, siendo una de estas infecciones el VIH.

Otro agravante que se suma es tener una infección transmisible o ya haber tenido, lo que puede sugerir una mayor razón de posibilidades para la adquisición de nuevas infecciones. Esto se debe a que son agravios que presentan mecanismos de transmisión similares (sexual, parenteral o por vía vertical). Esta asociación se asemeja a estudios sobre la coinfección entre mujeres, considerando rutas de transmisión similares<sup>9</sup>. Por otro lado, es innegable que haber tenido o ser portadora de alguna infección podría llevar a un mayor acceso a medios de prevención y tratamiento/atención de salud. En un estudio realizado en el municipio de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil<sup>30</sup>, se observó que tener diagnóstico de otras ITS presentaría una asociación independiente con una mayor probabilidad de coinfección VIH/sífilis, considerando que el conocimiento previo sobre los factores asociados a esta coinfección subsidiaria decisiones de los profesionales de salud involucrados en la atención, en relación con diagnóstico, seguimiento y tratamiento adecuados.

Una limitación de este estudio se relaciona con el aspecto de la seguridad, que se superpone en varios momentos a la realización de los cuidados de salud. Limitante también fue el guion adaptado, ya que algunas informaciones eran autor referidas relacionadas con el comportamiento sexual, acceso a servicios y violencia. Pudiendo ser conflictivas e incluso difíciles de exponer.

## CONCLUSIÓN

Se concluye este estudio reiterando la importancia de expandirlo a la población masculina privada de libertad, incluyendo otras infecciones transmisibles y reemergentes, principalmente en el sistema penitenciario, como la tuberculosis.

Infecciones como el VIH, sífilis y hepatitis B y C pueden afectar y generar un mayor impacto sobre grupos más estigmatizados, “al margen” de sus derechos sociales. La propia condición de salud y enfermedad, con bajo nivel de escolaridad, desprovistas de la libertad para recorrer la red de salud del municipio, dado que están en prisión, víctimas y/o con antecedentes de violencia, impone a las mujeres privadas de libertad una condición de vulnerabilidad en comparación con la población en general.

Como contribuciones a la Enfermería, estudios como este pueden elucidar aspectos del día a día de sus prácticas, tales como aquellos relacionados con las infecciones más prevalentes y qué factores están asociados a la positividad de estas. Lo que también podría contribuir a la reflexión y mejora en la práctica clínica y comunitaria de enfermeros(as) con usuarios y poblaciones en situación de vulnerabilidad o con limitaciones de acceso al servicio de salud, reorientando prácticas de abordaje de estas poblaciones y conducción de casos positivos en determinados grupos y escenarios, como entre las mujeres privadas de libertad.

## AGRADECIMIENTOS

El presente estudio se trata de una investigación de doctorado contemplada por el Programa de apoyo a la cualificación de los servidores, edital nº 12/2018 de la Dirección de Extensión, Investigación y Posgrado del IF Sudeste MG – Campus São João del-Rei, Minas Gerais.

Fue concebido a partir de una necesidad planteada por el proyecto "Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose em Juiz de Fora-MG" apoyado por la Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais (FAPEMIG), financiamiento concedido por la Convocatoria N°001/2017 - Demanda Universal (APQ-03011-17).

## REFERENCIAS

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, Andrecioli 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. Delziovo 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](https://bvsms.saude.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/10.1590/1413-812320222712.10462022>
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/bjhrv4n1-214>
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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\\_atencao\\_integral\\_hiv.pdf](https://bvsms.saude.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-hivais-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 Eletr 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.

\*Artículo extraído de la tesis doctoral "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.

**Recibido en:** 31/12/2023

**Aprobado en:** 29/08/2024

**Editor asociado:** Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

### **Autor correspondiente:**

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](mailto:lilian.nascimento@ifsudestemg.edu.br)

### **Contribución de los autores:**

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

**Nascimento L, Leite ICG, Chagas DNP, Ferreira LV, Silva GA.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio

- **Nascimento L, Leite ICG, Chagas DNP, Ferreira LV, Silva GA.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las

cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Nascimento L, Leite ICG, Chagas DNP, Ferreira LV, Silva**

**GA.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

**ISSN 2176-9133**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)