ISSN 2317-5079



PESQUISA

Prevalência de hepatites b, c, sífilis e hiv em privados de liberdade- Porto Velho, Rondônia

Prevalence of hepatitis b and c, syphilis and hiv in prisoners in Porto Velho, Rondônia

La prevalencia de la hepatitis b , c y vih en prisioneros - Porto Velho, Rondônia

Daiany Elen Holanda Negreiros[1], Deusilene Souza Vieira[2]

RESUMO

Doenças infecciosas são um grande problema de saúde pública, e populações vulneráveis, em especial a privada de liberdade, apresenta altos índices de prevalência para essas infecções. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de infecções pelo vírus HBV, HCV, HIV e bactéria *Treponema pallidum*, bem como fatores de risco nesta população. Foram incluídos neste estudo, 265 reeducandos de duas unidades (ACUDA N= 133 e Centro de Ressocialização Vale do Guaporé N=132), com idade maior que 18 anos, do sexo masculino. Aplicou-se questionário com questões fechadas, incluindo a investigação de comportamento de risco em geral. Os resultados obtidos de soroprevalência na ACUDA e Vale do Guaporé, respectivamente foram: hepatite B, 13,5% e 3,8%, hepatite C, 0% e 1,5%, sífilis, 6,8% e 5,3% e HIV, 2,2% e 0%. Estes resultados servirão para conhecer a realidade dos presídios do município e melhorar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. **Descritores**: Diagnóstico. Epidemiologia. Reeducandos. Infecções.

ABSTRACT

Infectious diseases are still a major public health problem, and vulnerable populations, especially the prisoners has generated concern regarding the high prevalence rates for these infectious. This study aimed to estimate the prevalence of infections with HBV, HCV, HIV and risk factors for prisoners. The study included 265 masculine inmates of two units (Acuda, N=133 and Center of resocialization Vale do Guaporé, 132) aged 18 years over. Was applied questionnaire with closed questions related to overall risk behavior. The results obtained with regard to the seroprevalence in Acuda and Vale do Guapore respectively were: hepatitis B, 13.5% and 3.8%, hepatitis C, 0% and 1.5%, syphilis, 6.8% and 5.3% and HIV 2.2% and 0%. These results serve to know the reality of the city's prisons and improve the actions of promotion of health and prevention of diseases. **Descriptors:** Diagnostic. Epidemiology. Inmates. Infections.

RESUMEN

Las enfermedades infecciosas son un problema importante de salud pública , y las poblaciones vulnerables , especialmente los prisioneros , tiene altas tasas de prevalencia de estas infecciones . Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de infecciones por VHB , VHC , VIH y bacterias Treponema pallidum , así como los factores de riesgo en esta población . El estudio incluyó a 265 prisioneros de las unidades (Acuda N = 133 y el centro del valle del Guaporé resocialización N = 132) , los hombres mayores de 18. Se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas , incluyendo la investigación del comportamiento de riesgo general. Los resultados de seroprevalencia en Acuda y Vale do Guaporé , respectivamente, fueron: la hepatitis B , el 13,5 % y el 3,8 % , la hepatitis C , 0 % y el 1,5 % , la sífilis , el 6,8% y el 5,3 % y el VIH , 2,2 % y 0 %. Estos resultados sirven para conocer la realidad de las cárceles de la ciudad y mejorar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermidades. **Descriptores:** Diagnóstico. Epidemiología. Prisioneros. infecciones.

[1] Enfermeira – Faculdade de Rondônia (FARO). E-mail: daiany_negreiros@hotmail.com. [2] Doutora em Biologia Experimental - FIOCRUZ RO – E-mail: deusylenebio@hotmail.com

ISSN 2317-5079

INTRODUÇÃO

A população privada de liberdade (PPL) está em constante exposição à situações que aumentam sua vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. As unidades prisionais brasileiras são consideradas concentradoras de doenças infectocontagiosas, e isso tem gerado grande preocupação, pois essas doenças não ficam restritas apenas intramuros. Estas são levadas à sociedade através das visitas íntimas e profissionais do próprio sistema penitenciário. Nos dias de hoje, as principais doenças constatadas nos presídios são: tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis (DST), hepatites e dermatoses (AGÊNCIA BRASIL, 2007).

Infecção pelo vírus HIV, hepatites B e C e sífilis encontram no sistema prisional um ambiente promissor às suas disseminações (MAERRAWI, 2012).

Segundo Macedo (2014), as hepatites virais são doenças endêmico-epidêmicas, sendo consideradas grave problema de saúde pública no Brasil. Nos últimos anos, seu comportamento epidemiológico tem sofrido enormes mudanças no mundo inteiro. Alguns elementos das condições do nosso país devem ser considerados na avaliação desse processo, tais como, desigualdade socioeconômica e de acesso aos serviços de saúde, além da inclusão irregular de tecnologia avançada para análise e tratamento de doenças (MACEDO, 2014).

Até 2000 existiam cerca de 400 milhões de portadores crônicos de hepatite B, enquanto que para hepatite C, estima-se que cerca de 170 milhões de pessoas (2 a 3% da população mundial) estejam infectadas (GANEM; PRINCE, 2004; MARTINS, 2011).

Estudos realizados a partir da década de 70, começaram a demonstrar valores mais significativos de infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) nos privados de liberdade que na população geral, com taxas de prevalência para o antígeno de superfície (HBsAg), variando de 1,5 a 2,1%. No Brasil, os poucos estudos publicados revelam valores discrepantes com percentuais de HBsAg, variando de 8,5% e 0,9% (SOUZA, 2004; BERRA, 2006). De acordo com pesquisa realizada, período de 1999 a 2011, foram noticados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 120.343 casos confirmados de hepatite B no Brasil (BRASIL, 2012).

Outra infecção viral de grande relevância é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A epidemia da infecção pelo vírus HIV e a AIDS representa um fenômeno variável e de grande amplitude. Seu perfil epidemiológico nas diferentes regiões do mundo depende dos hábitos comportamentais individuais e coletivos (BRITO, 2001). Estudo realizado com a PPL do Distrito Federal, evidenciou que, aproximadamente 25% dos casos de AIDS no Brasil estão relacionados direta ou indiretamente com o compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis (UDI), uma prática comum nesse grupo (FOLTRAN, 2009).

Já a sífilis, infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma das principais causas de úlcera genital no Brasil (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Estudo realizado com população carcerária de Goiânia mostra que a prática de relações homossexuais e sem o uso de preservativos, são fatores comuns encontrados em reeducandos que apresentaram exames positivos para sífilis (PORTELA, 2014).

Entre os principais fatores de risco que predispõem à essas infecções estão: relações sexuais sem o uso de preservativo, pois o vírus ou a bactéria encontra-se no sêmen ou secreções vaginais; realização de procedimentos sem esterilização adequada do material utilizado, ou a não utilização de materiais descartáveis. No caso

ISSN 2317-5079

da PPL, os riscos estão relacionados principalmente, à realização de tatuagens, uso de drogas injetáveis com o compartilhamento de materiais e transfusão sanguínea (BRASIL, 2005).

Desta forma, a população privada de liberdade é considerada altamente vulnerável, pois a superlotação das celas, e sua precariedade, tornam as prisões um ambiente favorável à propagação e ao contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais, como também o sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e o ambiente lôbrego da prisão contribuem para que o reeducando que ali adentrou, numa condição saudável, de lá não saia sem ser afetado por alguma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas (MENEZES, 2011).

Há uma grande dificuldade em controlar a disseminação dessas doenças nos presídios e isso está associado a diversos fatores como: baixa resolubilidade das ações de prevenção, precariedade das redes de atendimento e tratamento para as pessoas vivendo com algum tipo de infecção. Assim, este estudo visou estimar a prevalência de hepatites B e C, sífilis e HIV, bem como as características sóciodemográficas e fatores de risco em população privada de liberdade de Porto Velho, Rondônia.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Tratou-se de um estudo descritivo transversal.

Local do Estudo

O estado de Rondônia possui 52 municípios e destes, atualmente, 23 possuem unidades prisionais, conforme exposto no mapa a seguir:

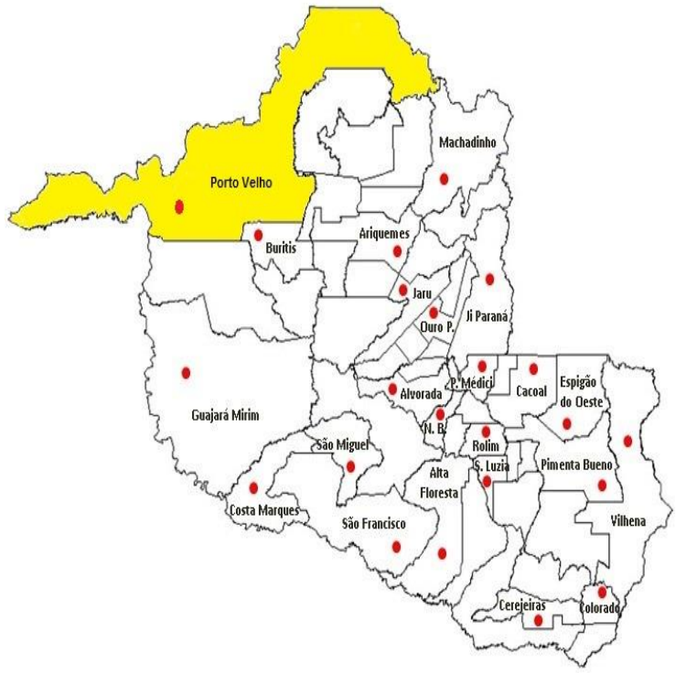


Figura 1: Mapa de Rondônia: Distribuição de unidades prisionais nos municípios do estado de Rondônia.

O estudo foi realizado no município de Porto Velho, capital do estado de Rondônia, que conta, atualmente, com 14 unidades prisionais, sendo 6 do regime fechado e 3 do regime fechado (provisório) (SEJUS-RO, 2015).

A coleta de dados e exames foram realizados em duas unidades do município de Porto Velho: a Associação Cultural e de Desenvolvimento do Apenado e Egresso (ACUDA) e o Centro de Ressocialização Vale do Guaporé (CRVG), que trabalham com o processo de ressocialização para reeducandos do sistema fechado.

A ACUDA foi fundada em 2001, a partir de projetos sociais. Os reeducandos, que são de três unidades prisionais (Aruana, Ênio Pinheiro e Vale do Guaporé) recebem capacitação profissional, atendimento psicossocial e experiências de terapias complementares (Reiki, Meditação, Banho de Argila, Banho de Ervas Medicinais, aplicação de Cone Chinês, Yoga, Terapia Familiar, Gestalt e Massagem Ayurvédica). Já passaram pela ACUDA, mais de 1.500 reeducandos. A mesma, encontra-se localizada na Estrada da Penal Km 05, S/N – Zona Rural - Porto Velho, Rondônia.

Já o Centro de Ressocialização Vale do Guaporé (CRVG) é uma unidade prisional com capacidade para 216 reeducandos, que tem como foco principal o desenvolvimento de atividades voltadas para a visão de ressocialização e valorização humana, de maneira que, após cumprir suas penas, os reeducandos possam ter um trabalho digno e serem reinseridos com maior facilidade na sociedade. A unidade está localizada na Estrada da Penal, KM 6,5 – Zona Rural do município de Porto Velho.

Este estudo foi desenvolvido no período de março de 2014 a maio de 2015.

A população estudada foi de reeducandos inseridos nas unidades prisionais do sistema carcerário fechado, já citadas. No momento da coleta de dados, 170 reeducandos faziam parte da ACUDA e 162 do Centro de Ressocialização Vale do Guaporé, tendo como critérios de inclusão: população do sexo masculino reclusa em sistema carcerário fechado, com idade acima de 18 anos, que aceitaram participar de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e como critérios de Exclusão

Homens que não faziam parte das unidades de ressocialização, menores de 18 anos, homens que não cumpriam pena em regime fechado e os demais que não quiseram responder ao questionário ou recusaram-se a assinar o TCLE.

Foi realizada triagem pela equipe de enfermagem, onde foi aplicado um questionário com questões fechadas relacionadas à informações demográficas, tempo de prisão, comportamento sexual e comportamento de risco em geral. Além disso, foram realizadas palestras educativas visando a disseminação de informações referente ao que são doenças infecciosas, o modo de transmissão, evolução clínica, e as diversas formas de prevenção.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical CEP/CEPEM, sob o parecer de nº 974.000 e CAAE: 38428114.7.0000.0011.

Vale ressaltar, que os resultados sorológicos foram fornecidos individualmente aos participantes. Aqueles com resultados indicativos de infecção viral (hepatites ou HIV), foram encaminhados para acompanhamento especializado (CEPEM e SAE) e os reagentes para sífilis receberam o tratamento pela equipe de saúde em sua unidade de origem.

Procedimento Experimental

Foram oferecidos inicialmente, testes por imunocromatografia para detecção das hepatites B (HBsAg) e C (Anti-HCV), sífilis (Anticorpos para o Treponema pallidum) e HIV (Anti-HIV). Para os reeducandos que apresentaram resultados positivos, foi feita uma coleta de 5 ml de sangue para realização de testes sorológicos confirmatórios (ELISA, VDRL, Eletroquimioluminescencia e Immunoblot).

Análise de dados

Os resultados foram analisados através de planilhas do software Excel e pelo software GraphPad Prism Version 5, aplicando a metodologia Mann-Whitney.

RESULTADOS

Dos 332 homens privados de liberdade pertencentes a estas unidades de ressocialização, apenas 265 aceitaram participar deste estudo. Esta população caracteriza-se por reeducandos com idade entre 35 a 45 anos (tabela 1), com ensino fundamental incompleto (62,8%). Com relação ao estado civil, 46,8% eram solteiros,

ISSN 2317-5079

23,4% possuíam união estável, 23,4% eram casados, 5,7% divorciados e 0,7% viúvos.

Tabela 1 - Distribuição de frequência por faixa etária da amostra estudada de março de 2014 a maio de 2015, Porto Velho – RO.

Faixa Etária	ACUDA		CRVG	
	N= 133	%	N= 132	%
18 – 24 anos	19	14,3	36	27,3
25 – 29 anos	27	20,3	34	25,8
30 – 34 anos	24	18,0	8	6,1
35 – 45 anos	42	31,6	39	29,5
46 – 60 anos	17	12,8	14	10,6
≥ 61 anos	4	3,0	1	0,7

Fonte: pesquisa direta, 2015.

No que se refere à história penal, a maior parte dos reeducandos são procedentes do estado de Rondônia, com pena total igual ou acima de 7 anos e reclusos há menos de 3 anos (tabela 2).

Tabela 2 - Características da história penal da população de reeducandos do Sistema Penitenciário de Porto Velho – RO.

Dados sobre a história penal	ACUDA N= 133	%	CRVG N= 132	%
Procedente de Rondônia	81	60,9	79	59,9
Procedente de outros Estados	52	39,1	53	40,1
Foi jovem infrator	39	29,3	28	21,2
Recebe visita intima na prisão	63	47,3	65	49,2
Tempo total da pena:				
< de 3 anos	03	2,2	08	6,1
I. de 3 a 6 anos e 11 meses	32	24,1	39	29,5
≥7 anos	98	73,7	85	64,4
Tempo em que está recluso:				
< de 3 anos	81	60,9	85	64,4
de 3 a 6 anos e 11 meses	44	33,1	42	31,8
≥7 anos	08	6,0	05	3,8

Fonte: pesquisa direta, 2015.

Os fatores de risco mais prevalentes são: presença de tatuagem, tabagismo e etilismo (gráfico 1).

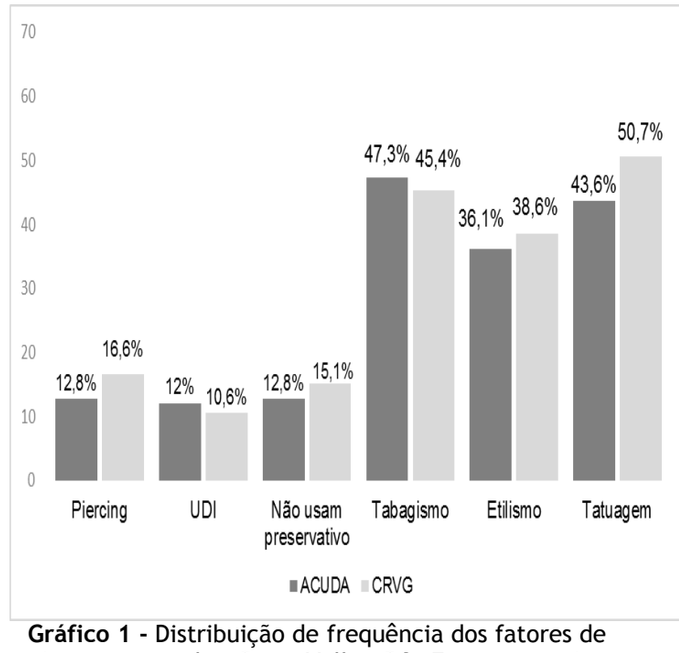


Gráfico 1 - Distribuição de frequência dos fatores de risco encontrados, Porto Velho, RO. Fonte: pesquisa direta, 2015.

No que se refere à soroprevalência, observou-se que a hepatite B é a infecção predominante na ACUDA, enquanto que a sífilis, apresenta maior prevalência no Centro de Ressocialização Vale do Guaporé (Tabela 3).

Tabela 3 - Soroprevalência de Hepatites B e C e infecção pelo vírus HIV em população privada de liberdade de Porto Velho – RO.

	SOROPLEVALÊNCIA			
	ACUDA	p= 0,352	CRVG	p= 0,352
INFECÇÕES	N = 133	%	N= 132	%
Hepatite B	18	13,5	5	3,8
Sífilis	9	6,8	7	5,3
Hepatite C	0	0	2	1,5
HIV	3	2,2	0	0
Coeficiente de correlação ACUDA x CRVG	0,648	0,648		p = 0,384

Fonte: pesquisa direta, 2015.

O grupo que apresentou reagência para sífilis caracteriza-se por homens solteiros, com idade entre 31 e 56, sendo que a maioria tem mais de 40 anos. O comportamento de risco identificado como fator determinante para esta infecção é a prática de relações sexuais sem o uso de preservativo.

No que se refere aos homens que apresentaram positividade para o vírus HIV, a

idade varia de 22 a 54 anos (sendo a maioria solteiro) e o comportamento de risco identificado foi a prática de relações sexuais sem preservativo.

Os reeducandos que apresentaram resultados positivos para hepatite C têm em média 32 anos e não possuem um fator determinante comum entre si. Porém, um afirma ter realizado transfusão sanguínea e outro afirma uso de drogas injetáveis, práticas de risco para a infecção pelo HCV.

Os reeducandos que apresentaram resultados positivos para hepatite B são em sua maioria homens solteiros, com idade entre 29 e 36 anos. O fator de risco em comum identificado está relacionado à realização de tatuagens, em sua maioria com métodos caseiros (dentro das unidades prisionais ou em sua própria residência) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição da positividade para hepatite B de acordo com presença de fatores de risco, Porto Velho, RO.

Fator de risco	Resultado HBV	Positivo	
		N = 23	%
Tatuagem	Sim	15	65,2
	Não	8	34,8
Tempo de reclusão	< 2 anos	7	30,4
	De 2 a 6 anos	16	69,6
	> 7 anos	0	-
Uso de drogas injetáveis	Sim	4	17,4
	Não	19	82,6
Escolaridade	Fund. Incompleto	21	91,3
	Fund. Completo	1	4,35
	Médio	1	4,35
Visita íntima	Sim	6	26,1
	Não	17	73,9

Fonte: pesquisa direta, 2015.

Durante a consulta de enfermagem e aplicação dos questionários observou-se que os reeducandos consideram a infecção pelo vírus HIV a única significante ou_preocupante. Os mesmos acreditam que as demais não apresentam tanta gravidade. Apenas 17,8% dos reeducandos informam saber o que são as hepatites B e C e as consideram infecções sexualmente transmissíveis.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Atualmente, cerca de 607.731 mil pessoas estão detidas no Brasil e uma das preocupações com esse público é a possível disseminação de doenças, principalmente as doenças sexualmente transmissíveis (CAPELO, 2015).

Apesar da grande vulnerabilidade destes homens em adquirir algum tipo de doença sexualmente transmissível, dados mostram que, de modo geral, apenas 17% da população masculina já teve ou tem alguma DST. A falta de informação favorece a vulnerabilidade ao risco de contaminação, sobretudo as DST/AIDS (LÔBO, 2011).

Conforme tabela 1, a população carcerária deste estudo caracteriza-se por homens com idade entre 35 e 45 anos, o que difere da população carcerária masculina brasileira, caracterizada por homens com idade entre 18 e 24 anos (MONTEIRO; CARDOSO, 2013).

Quanto a escolaridade, 62,8% dos reeducandos possuem ensino fundamental incompleto, o que corrobora com o padrão encontrado na população carcerária brasileira, tendo em vista que a maioria não completou o ensino fundamental (BRASIL, 2014).

No que se refere ao estado civil, os reeducandos participantes desse estudo são solteiros (46,8%), confirmando os dados obtidos em demais pesquisas, onde a população carcerária do Brasil caracteriza-se por homens solteiros (INFOPEN, 2014).

De acordo com a tabela 2, nota-se que o tempo total da pena dos reeducandos é igual ou maior que 7 anos, assemelhando-se aos dados apresentados no Levantamento Nacional de

Informações Penitenciárias, o qual mostra que a maior parte dos reeducandos de Rondônia são condenados com penas maiores que 8 anos (INFOPEN, 2014).

Conforme mostra o gráfico 1, foram identificados como principais fatores de risco para aquisição de infecção nesta população, antecedentes de transfusão sanguínea, uso de drogas injetáveis, presença de tatuagem e antecedente de DST, o que reforça a pesquisa realizada em população privada de liberdade de Goiânia (GO), onde estes, são fatores de risco predominantes (MARTELLI et al., 1990).

De acordo com a tabela 3, no que se refere à soroprevalência pelo vírus HBV, as unidades estudadas apresentaram valores de 3,8% e 13,5%, mostrando certa discrepância entre si. Geralmente, os estudos realizados com a população carcerária encontram valores contrastantes, tendo em vista que uma pesquisa realizada com PPL de Santa Cruz do Sul – RS, apresentou prevalência de 12% e outra realizada em Goiás, 0,7% (RODRIGUES, 2012; PESSONI, 2010).

Essa disparidade em relação à proporção da soroprevalência de HBV quando comparadas as duas unidades, pode estar relacionada à unidade prisional de origem de cada reeducando. A ACUDA trabalha com reeducandos de duas unidades, além do CRVG. Uma destas é o presídio Ênio Pinheiro, conhecido pela precariedade de estrutura e baixa condição sanitária, o que de fato propicia maior exposição a fatores de contaminação. Além disso, há o presídio Aruana, onde estão reeducandos condenados por crimes sexuais.

Conforme exposto na tabela 4, um fato que tem gerado grande preocupação, refere-se à relação da positividade do HBsAg em reeducandos com tatuagens (65,2%). Isso confirma o estudo feito por Coelho, onde o principal fator de risco identificado em participantes com resultados reagentes para o vírus HBV foi a existência de tatuagens (COELHO, 2009).

Durante as ações, observou-se que a maior parte dos reeducandos que possuem cartão de vacina, apresenta somente a primeira dose da imunização contra a hepatite B, sendo que o esquema vacinal é composto de três doses. Isso pode ser justificado devido à realização de campanhas, que tem como principal objetivo o cumprimento de uma meta. Porém, não há certa preocupação e comprometimento por parte dos profissionais em finalizar o esquema, enfraquecendo assim, uma possível barreira de proteção.

A tabela 3 mostra que, em relação à infecção pelo HCV, apenas dois reeducandos apresentaram reagência (0,7%), o que difere da pesquisa realizada em 2007 por Strazza, que encontrou uma taxa de prevalência de 16,2% para o HCV (STRAZZA, 2007).

Esse baixo índice de infecção pelo HCV pode estar relacionado à possível diminuição do uso de drogas injetáveis nas unidades do município de Porto Velho, já que os reeducandos afirmam que há outras drogas de mais fácil acesso ou até mesmo à diminuição do uso de seringas de vidro, grande responsável pelos altos índices da doença no decorrer dos anos (GONÇALVES, 2005).

Em relação ao HIV, neste estudo 1,1% dos reeducandos apresentaram reagência, o que reforça o estudo realizado com a população prisional de Pernambuco, que encontrou prevalência de 1,19% (ALBUQUERQUE, 2014). Uma das maiores dificuldades do enfrentamento do HIV/AIDS está relacionada à limitação do acesso aos serviços de saúde (médicos especialistas e terapias alternativas). Para que haja uma melhora efetiva, é necessário garantir o direito básico de acesso à assistência de saúde (ONUSIDA, 2001).

Referente à sífilis, as prevalências identificadas nas unidades de Porto Velho foram de 6,8% e 5,3%, discordando do estudo realizado

na capital do Recife, que encontrou prevalência de 3,92% (ALBUQUERQUE, 2014). Em relação ao perfil dos reeducandos, caracterizam-se por homens com idade acima de 40 anos, o que difere do estudo realizado com PPL do Piauí, onde o grupo que apresentou reagência tem até 30 anos (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2014). Em relação ao estado civil, os reeducandos das unidades de Porto Velho que apresentaram reagência para sífilis são, em sua maioria, solteiros, o que corrobora com estudo realizado em capital nordestina, onde 64,9% dos participantes são solteiros (ARAÚJO, 2014).

Devido à notória importância das orientações de saúde, durante a triagem foram esclarecidas as dúvidas dos reeducandos no que se refere às doenças infecciosas, especificamente o HIV/AIDS, sífilis e hepatites B e C. Com isso, os reeducandos puderam ter conhecimento dos possíveis fatores de riscos pelos quais passaram antes e durante sua reclusão. No decorrer das orientações, foi possível observar que os reeducandos em sua maioria (82,2%), não reconhecem as hepatites B e C como doenças sexualmente transmissíveis e, além disso, apresentam maior receio em adquirir o vírus HIV.

Estudo realizado em Rio Branco (AC) mostra que a população masculina apresenta maior desconhecimento no que se refere às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e que apenas 10,4% dos participantes reconheceram a hepatite B como uma doença sexualmente transmissível, o que contribui com o que foi observado neste estudo (FRANÇA et al., 2000).

Há décadas a AIDS é considerada um grande problema de saúde pública, tanto pela gravidade da evolução clínica, quanto por seu caráter pandêmico. É importante ressaltar que, até o momento, não existe cura e vacina para essa infecção, mesmo com tratamento específico, a adesão aos antirretrovirais é um grande desafio, sendo possivelmente uma das razões para os reeducandos acreditarem que esta é a única infecção preocupante (PERUCCHI, 2011).

Diante da grande vulnerabilidade desta população, percebe-se que é extremamente importante uma abordagem diferenciada, voltada para a orientação referente à detecção e tratamento das doenças. Isso é possível por meio de ações de educação em saúde e aconselhamento. Dentre diversos mecanismos de luta contra as disseminações de doenças, as medidas preventivas são fundamentais para a manutenção da saúde (FURTADO, 2014).

Devido à vulnerabilidade deste público, fazem-se necessários estudos mais completos e estes poderão ser de extrema importância para a elaboração de políticas preventivas e ações efetivas para a diminuição dos índices de doenças nas unidades prisionais do Brasil e do mundo.

CONCLUSÃO

Muitas são as dificuldades encontradas quando se trata de estudo em populações vulneráveis, principalmente na privada de liberdade. Visto que, na maioria das unidades há dificuldade de acesso, baixa conscientização de alguns profissionais do sistema quanto à importância da disseminação de informações de saúde aos reeducandos, bem como as ações preventivas. Por isso, nota-se a importância da atuação dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro dentro das unidades, pois este profissional pode, através do diagnóstico precoce por testagem rápida, das orientações e demais ações preventivas, prevenir doenças e promover a manutenção da saúde dentro do sistema.

É necessário compreender que este público faz parte da cadeia de transmissão, pois os mesmos recebem visitas íntimas e convivem constantemente uns com os outros. Os resultados obtidos contribuem para um melhor entendimento

sobre a situação das hepatites virais, sífilis e infecção pelo vírus HIV na população privada de liberdade. Pois, além de servir de base para analisar se as ações preventivas realizadas pelos órgãos de saúde estão sendo efetivas, contribuirão para nortear as possíveis medidas a serem adotadas. Sendo assim, não se pode deixar de pensar que esta população, atualmente privada de liberdade, poderá, no futuro, reintegrar-se à sociedade e, descobrindo a verdadeira prevalência dessas infecções neste grupo, é possível evitar uma futura transmissão à população que se constituirá principalmente, dos seus contatos sexuais e domiciliares.

REFERÊNCIA

AGÊNCIA BRASIL. **Presídios no país são grandes focos de doenças, diz Ministério da Saúde**. 2007. Disponível em: http://www.alagoas24horas.com.br/805480/presidios-no-pais-sao-grandes-focos-de-doencas-diz-ministerio-da-saude/. Acesso em: 25 de outubro de 2015.

ALBUQUERQUE, Ana Cecília. et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.7, jul, 2014.

ARAUJO, Telma Evangelista; FILHO, Augusto Cezar Antunes; FEITOSA, Karla Viviane Araújo. Prevalência de Sífilis em Mulheres do Sistema Prisional de uma Capital Nordestina. In: **Anais do 17º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem - CBCEnf,** Belém - PA. Anais online do 17º CBCEnf, 2014.

AVELLEIRA, J. Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.,** Rio de Janeiro, v.81, n.2, p. 111, abr. 2006.

BERRA, J. Pistarin; BACETTI, L; BUZO, A. Soroprevalência de HIV, sífilis, hepatite B e C em mulheres do Centro de Ressocialização Feminino, Rio Claro, São Paulo. **Rev Inst Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 65, n. 2, p. 133, ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mapa do Encarceramento:** os jovens do Brasil. Secretaria Geral da Presidência da República. Brasília: MS, 92p, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A, B, C, D, E de Hepatites para Comunicadores**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: MS, 24p, 2005.

BRITO, A; CASTILHO, E; SZWARCWALD, C. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.,** Uberaba, v.34, n.2, p. 207, mar. 2001.

CAPELO, R. **Brasil tem quarta maior população carcerária do mundo.** Época, redação Época. 2015. Disponível em:<http://epoca.globo.com/tempo/filtro/noticia/2015/06/brasil-tem-quarta-maior-populacao-carceraria-do-mundo.html >. Acesso em 04/09/2015.

COELHO, H. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. **Rev. bras. Epidemiol.,** São Paulo, v.12 n.2, jun. 2009.

FOLTRAN, P; LEVYSKI, L. Suaid; FREITAS, C. As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da Segurança Pública. **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 24, p. 82, jun. 2009.

FRANÇA, A; et al. Conhecimento dos Presidiários sobre as DST/HIV e AIDS e Medidas de Prevenção, num Sistema Penitenciário. **DST-J Brás Doenças Sex Transm.,** v.12, n.2, p.13, 2000.

FURTADO, D. **Estratégias midiáticas na aprendizagem do tema DST/AIDS**: ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN. 2014. 116p. Dissertação (Mestrado em Comunicação midiática: práticas sociais e produção de sentido). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2014.

GANEN, D; PRINCE, A. Hepatitis B virus infection--natural history and clinical consequences. **N Engl J Med,** New York, v. 350, n. 11, p. 1118, mar. 2004.

GONÇALVES, K. **História de vida e Situação de Saúde no Ambiente Prisional de Goiás:** Estudo da Prevalência de Hepatite C em detentos. 2005. 97p. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais & Saúde). Universidade Católica de Goiás, Goiás. 2005.

Negreiros, D.E.H.; Vieira, D.S.
INFOPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. **Departamento Penitenciário Nacional** - Ministério da Justiça. p. 147, 2014.

LÔBO, M. **Vulnerabilidade ao Hiv/Aids**: Representações Sociais de Idosos Residentes em Zona Rural. 2011. 95p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia. 2011.

MACEDO, T. Hepatites Virais – Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica.** v.5, n.1, p.55, fev, 2014.

MAERRAWI, I. **Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatite B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo.** 2012. 190p. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva). São Paulo. USP, 2012.

MARTELLI, C; et al. Soroprevalência e Fatores de Risco para a Infecção pelo vírus da Hepatite B pelos Marcadores HbsAg e Anti-Hbs em Prisioneiros e Primodoadores de Sangue. **Rev. Saúde públ.,** São Paulo, v.24, n.4, p. 270, 1990.

MARTINS, T; NARCISO-SCHIAVON, J; SCHIAVON, L. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Rev. Assoc. Med. Bras.,** São Paulo, v. 57, n.1, p. 107, fev. 2011.

MENEZES, W. Violência, Punição e os Dilemas da Ressocialização: Uma Análise do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo (2000-2010). **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP**, Marília, v. 8, dez. 2011.

MONTEIRO, F; CARDOSO, G. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária. Um debate oportuno. **Civitas**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 93, jan, 2013.

OLIVEIRA, E; ARAÚJO, T. **Prevalência da Sífilis em Internos do Sistema Prisional de Teresina.** 2014. Disponível em: <http://sis.ufpi.br/23sic/Documentos/RESUMOS/Modalidade/Vida/Elane%20MagalhaMa.pdf>. Acesso em: 25 de outubro de 2015.

ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. **As prisões e HIV/SIDA.** Coleção Boas Práticas da ONUSIDA, Atualização Técnica. 2001.

PERUCCHI, J. et al. Psicologia e Políticas Públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. **Psicol. Soc.,**F lorianopolis, v. 23, n. spe, p.72, 2011.

PESSONI, G. **Rastreamento Sorológico e Epidemiologia da Infecção pelo vírus da Hepatite B em reeducandas do Complexo Prisional da Regional Metropolitana de Goiás.** 2010. 65p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

PORTELA, R. **Avaliação da soroprevalência e dos fatores de risco de infecção por sífilis em indivíduos privados de liberdade do complexo prisional de Aparecida de Goiânia.** 2014. 63p. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde). Universidade Católica de Goiás, Goiânia. 2014.

RODRIGUES, B. et al. Prevalência de Doenças Infecciosas na População Masculina recolhida no Presídio Regional de Santa Cruz do Sul. **Salão de Ensino e de Extensão, vivenciando a integração**, v.37, n.22, Santa Cruz do Sul, Out. 2012.

SEJUS/RO - Secretaria de Justiça do Estado de Rondônia. **Quantitativo de Apenados/Vagas/Deficit por Unidades do Interior e da Capital.** Rondônia: Infopen-Gespen, 2015.

SOUZA, M. et al. Co-infecção HIV e vírus da hepatite B: prevalência e fatores de risco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.,** Uberaba, v. 7, n. 5, p. 391, out. 2004.

STRAZZA, L. et al. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** v. 23, n. 1, Rio de Janeiro, Jan. 2007.

Submissão: 17/02/2016

Aprovação: 10/10/2016