

**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PESSOAS PRIVADAS DE
LIBERDADE: AS GRADES COMO LIMITANTES À SAÚDE****SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN PEOPLE DEPRIVED OF LIBERTY:
BARS AS A CONSTRAINT ON HEALTH****INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PERSONAS PRIVADAS DE
LIBERTAD: LAS REJAS COMO LIMITANTES A LA SALUD**

Marta Cossetin Costa¹, Fernanda Carneiro Mussi², Cláudia Geovana da Silva Pires³, Fernanda Moura D'Almeida
Miranda⁴, Maria de Fátima Mantovani⁵

Como citar esse artigo: Infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade: as grades como limitantes à saúde. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: ____]; 13(3): e202438. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.7180>

RESUMO

Introdução: as pessoas privadas de liberdade apresentam índices superiores de doenças infecciosas que aqueles encontrados na comunidade. **Objetivo:** Estimar as Infecções Sexualmente Transmissíveis em populações prisionais de um município de grande porte no sul do Brasil. **Método:** estudo transversal, de amostragem probabilística, com uso de um questionário semiestruturado auto preenchível, aplicado em quatro unidades prisionais de um município de grande porte do sul do Brasil, no período de abril a agosto de 2021, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram 326 PPL, com 3,4% (n=11) de relatos de Infecções Sexualmente Transmissíveis, são elas: HIV 0,9% (n=3), Hepatite B, Hepatite C e Sífilis. **Considerações finais:** Os cuidados em saúde as pessoas presas vivendo com Infecções Sexualmente Transmissíveis necessitam ser equivalente ao dispensado na comunidade e constituir-se de rotinas dos profissionais de saúde prisional e em constante integração com a saúde pública extramuros.

Descritores: Prisioneiros; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prisões; Saúde do Adulto.

¹Doutora em Enfermagem pela UFP. Mestra em Educação pela UEOP. Enfermeira pela UEOP, especialização em Assistência na Urgência e Emergência pela FAFIPA e especialização em Gestão Pública com ênfase em SUS pela UEPG. Enfermeira na Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu, e docente colaboradora por tempo determinado na UEOP. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. <https://orcid.org/0000-0002-1771-8428>

² Enfermeira pela UFSC, Doutora em Enfermagem, Mestra em Enfermagem e Especialista em Cardiologia pela EEUSP. Professora Titular da EEUFBA; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFBA e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da EEUFBA; Universidade Federal da Bahia. <https://orcid.org/0000-0003-0692-5912>

³ Enfermeira pela UCSAL, Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela UFBA. Professora Associada II da Escola de Enfermagem da UFBA. Universidade Federal da Bahia. <https://orcid.org/0000-0001-9309-2810>

⁴ Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFPR. Vice-coordenadora do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da UFPR. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPR. Doutora em Enfermagem UFPR, com estágio de doutoramento na Università degli Studio di Milano - Clinica del Lavoro Luigi Devoto. Universidade Federal do Paraná. <https://orcid.org/0000-0001-7140-9557>

⁵ Enfermeira pela UFPR, Mestre pela UFSC e doutora em Enfermagem pela USP. professora titular aposentada da UFPR, bolsista produtividade 1 D CNPq. Universidade Federal do Paraná. <https://orcid.org/0000-0001-7961-8273>

ABSTRACT

Introduction: people deprived of liberty have higher rates of infectious diseases than those who are free. **Objective:** to estimate Sexually Transmitted Infections in prison populations in a large city in southern Brazil. **Method:** cross-sectional study, with probabilistic sampling by self-completed semi-structured questionnaire, carried out in four prison units in a large city in the south of the country, between April and August 2021, approved by the Research Ethics Committee. **Results:** 326 reports of PDL were added, with 3.4% (n=11) of Sexually Transmitted Infections, being: HIV 0.9% (n=3), Hepatitis B, Hepatitis C and Syphilis. **Considerations:** the health care of prisoners living with Sexually Transmitted Infections should be equivalent to that provided in the freed community and should be part of the routine of prison health professionals, in constant integration with public health outside the walls.

Descriptors: Prisoners; Sexually Transmitted Infections; Prisons; Adult Health.

RESUMEN

Introducción: las personas privadas de libertad presentan índices superiores de enfermedades infecciosas que aquellas se encuentran en la comunidad. **Objetivo:** Comprender las Infecciones de Transmisión Sexual en poblaciones carcelarias en un municipio de gran porte en el sur de Brasil. **Método:** estudio transversal de muestreo probabilístico, con utilización de un cuestionario semiestructurado auto rellenable, aplicado en cuatro unidades carcelarias de un municipio de gran porte del sur de Brasil, en el período de abril a agosto de 2021, aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Fueron 326 PPL, con 3,4% (n=11) de relatos de Infecciones de Transmisión Sexual, de las cuales: VIH 0,9% (n=3), Hepatitis B, Hepatitis C e Sífilis. **Consideraciones finales:** Los cuidados en salud de las personas encarceladas que viven con Infecciones de Transmisión Sexual necesitan ser equivalentes en la comunidad y rutina de los profesionales de salud carcelaria en integración con la salud pública.

Descriptores: Prisioneros; Enfermedades de Transmisión Sexual; Prisiones; Salud del Adulto.

INTRODUÇÃO

Os cuidados em saúde nas prisões devem ser equivalentes aqueles prestados na comunidade, incluindo a promoção, prevenção e recuperação da saúde, devendo estar integrados a saúde pública em geral, de modo a garantir o direito a saúde o qual é delimitado também as populações prisionais na Declaração Universal dos Direitos Humanos.¹

Cabe destacar que as pessoas privadas de liberdade (PPL) apresentam índices superiores de problemas físicos e mentais, bem como risco de adoecer gravemente do que aqueles apresentados pelas pessoas na comunidade, os índices são superiores tanto para doenças transmissíveis como para não transmissíveis, e também para o uso de substâncias. Assim, a saúde das PPL é inferior aquelas dos cidadãos em liberdade. Sendo que, o manejo das condições de adoecimento nas

PPL refletirá também na saúde pública em geral, visto que estas retornarão à sociedade, bem como, para redução das iniquidades em saúde.¹⁻²

Nesse sentido, a entrada na prisão constitui-se de momento impar para a avaliação inicial da situação de saúde das PPL, em especial, relacionado as doenças infectocontagiosas, uma vez que este grupo populacional apresenta risco aumentado para Vírus da imunodeficiência humana (HIV), Hepatite B e C, relacionados a sua vulnerabilidade social e ambiental, utilização de drogas injetáveis e práticas sexuais de risco, tanto antes como durante o encarceramento.^{1,3}

Para tanto este estudo objetiva: estimar as Infecções Sexualmente Transmissíveis em populações prisionais de um município de grande porte no sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, atrelado a uma pesquisa maior intitulada: “Doença crônica e saúde das Pessoas Privadas de Liberdade à luz da Teoria Salutogênica: estudo de métodos mistos”. Atendeu-se os critérios do *checklist* do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE).⁴

A população alvo do estudo são as PPL de quatro unidades prisionais de um

município de grande porte do sul do Brasil, no período de abril à agosto de 2021, cuja população prisional a data do estudo consistia de 2335 PPL, três (I, II, III) delas abrigam pessoas do sexo masculino e uma do sexo feminino (IV), todos com idade superior a 18 anos.⁵

Utilizou-se amostragem probabilística, estratificada e proporcional a população de cada unidade penal, erro de 5%, nível de confiança de 95% e frequência esperada do evento de interesse na população de 50%, o que resultou em uma amostra de 326 indivíduos. Para seleção nas unidades realizou-se sorteio aleatório simples com uso do software Excel, a partir das listagens alfabéticas disponíveis nas unidades prisionais. Utilizou-se como critério de inclusão estar recluso nas unidades prisionais da cidade alvo do estudo, e, como critério de exclusão, a recusa em participar do estudo e ser analfabeto.

A coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado auto preenchível baseado na declaração das PPL, do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) adaptado, o qual compõe-se de variáveis sociodemográficas, ocupacionais, clínicas e hábitos de vida, com 19 questões, duas abertas, nove fechadas e oito mistas.

Para a análise estatística, todas as variáveis coletadas foram submetidas a análises descritivas. Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para variáveis numéricas, calculou-se a média, mediana, desvio padrão, os quartis 1 e 3 que equivalem, respectivamente, aos percentis 25 e 75 e os valores mínimo e máximo. Todas as análises foram conduzidas no *software* R versão 4.1.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR. CAAE número: 42695321.8.0000.0102 e Parecer CEP/SD-PB número: 4.618.359, na data de: 29 de março de 2021. Os participantes do

estudo foram esclarecidos quanto ao propósito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informava os objetivos da pesquisa e assegurava o anonimato do participante.

RESULTADOS

Foram 326 PPL que compuseram a amostra, das quais 93,3% (n=314) não relataram IST e 3,4% (n=11) as relataram. As doenças relatadas foram: HIV 0,9% (n=3), Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, Herpes genital com 0,6% (n=2) cada e Herpes oral/labial 0,3% (n=1) sendo que uma pessoa apresentava coinfeção Herpes Genital e Hepatite B. Figura 1.

Figura 1. Prevalência de DST/HIV em PPL, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2021

Variável	Todas as Unidades		I		II		III		IV	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DST/ HIV	Não	314 96,3%	65 98,5%	89 95,7	131 95,6	29 96,7				
	Sim	11 3,4%	1 1,5%	3 3,2	6 4,4	1 3,3				
	Não informado	1 0,3%	- -	1 1,1	- -	- -				

FONTE: dados da pesquisa (2021).

As PPL com diagnóstico de IST foram predominantemente do sexo masculino 90,9% (n=10), em detrimento de 9,1% (n=1) do sexo feminino. Contudo é preciso pontuar que a proporção de mulheres presas no município alvo do estudo é inferior a proporção de homens (296 ou 90,8% *versus* 30 ou 9,2%). A média de idade das PPL foi de 33,4 anos ($\pm 9,7$), idade mínima de 24 e máxima de 57 anos. Predominantemente casados 54,4% (n=6), pais/mãe de 1-3 filhos 63,3% (n=7), em privação de liberdade entre 1-5 anos 45,4% (n=5) e maior que 5 anos 36,4% (n=4).

Quanto a escolaridade prevaleceu aquela inferior a 12 anos de estudo 63,6% (n=7), seguido de maior de 12 anos com 36,4% (n=4). Apesar da baixa escolaridade, não compôs a amostra nenhuma pessoa não alfabetizada. Em relação a renda 63,3% (n=7) recebiam entre 1 e 2 salários mínimos antes da prisão, 18,2% (n=2) inferior a 1 salário mínimo e superior a 2 salários mínimos.

Em relação a tratamento medicamentoso 54,4% (n=6) referiram não realizar tratamento, em detrimento de 45,4% (n=5) que realizam. A totalidade de PPL com diagnóstico de HIV encontram-se em uso de terapia antirretroviral. Em relação ao local de diagnóstico foi na totalidade realizada na rede pública de saúde, destes, 72,7% (n=8) o

realizaram na unidade penal e 27,3% (n=3) extramuros.

DISCUSSÃO

A população incluída neste estudo teve predomínio de homens, jovens, casados, com baixa escolaridade e renda. Semelhante a estudo realizado nos Estados Unidos da América com 199 PPL no qual também foram prevalentes as pessoas do sexo masculino, e diferindo daquele quanto a situação civil, que para aquela pesquisa majoritariamente foram solteiros.⁶

As prisões constituem-se de ambientes com elevado risco para disseminar doenças infecciosas, relacionado a marginalização prévia das PPL, bem como a realização de tatuagens sem materiais esterilizados, práticas sexuais sem proteção, uso de drogas injetáveis, e cujo risco é maior para pessoas que se utilizam de drogas injetáveis. A prevalência de HIV/IST é várias vezes superior no sistema prisional que na comunidade em geral, em especial, em regiões com alta prevalência para uso de drogas injetáveis e onde o uso de drogas é criminalizado. E ainda pode maximizar estas doenças dentro do ambiente prisional e também na comunidade, quando da liberação destas PPL, relacionado a prevenção e tratamento inadequados.^{3,7-8}

Nossa amostra apresentou índice de IST de 3,4%, o que pode tanto relacionar-se a baixa testagem - possibilidade de a prevalência estar subestimada relacionada ao não diagnóstico e/ou como a baixos níveis reais nesta população. Destaca-se que dados estatísticos do Departamento Penitenciário (SISDEPEN) de 2021 apontam que na população prisional brasileira os índices são de 25,76% para HIV em homens e 36,8% em mulheres; Sífilis 19,66% e 42,14%; Hepatites 6,52% e 6,27%, outros 21,55% e 6,15%, respectivamente.⁹

Estudo com mulheres presas no nordeste brasileiro encontrou altos índices de IST (51,02%)¹⁰, o que não corrobora com nossos achados. Pesquisa com com 271 mulheres presas no Canadá encontrou índices que também divergem de nossos achados (3,4% *versus* 19,0%).¹¹ Trotter e colaboradores⁶ ao estudar 199 EUA encontraram índices de 2,5% para Hepatite B, 7,0% para Hepatite C e 2,5% para HIV. Outra análise realizada no centro-oeste brasileiro com 3368 PPL encontrou índices de Hepatite B de 9,8%, também muito acima dos 0,6% da amostra que estudamos.¹² Estudo realizado no nordeste brasileiro com 113 PPL do sexo feminino encontrou índices de sífilis de 22,1%, índices muito superiores ao de nossa amostra de 0,6%.¹³

Apesar da amostra apresentar índices menores que aqueles encontrados no sistema penal nacional na totalidade, é superior aos dados da comunidade de 0,8% de prevalência de IST, explicitados pelos Módulos da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.¹⁴ Pondere-se que a maioria dos diagnósticos ocorreu no ambiente da unidade prisional. Ahmadi Gharaei e colaboradores apontam em revisão sistemática o aumento da prevalência destas infecções em PPL nas últimas décadas, sinalizando para a necessidade de melhores programas de triagem e tratamento direcionados a este grupo populacional vulnerável. Contudo, este contexto, pode ofertar oportunidades valiosas no acesso a programas de diagnóstico, controle e tratamento para este grupo de pessoas de alto risco que não foi ofertado previamente.¹⁵

No entanto, é preciso apontar que, embora as prisões possam se concretizar como o único ponto de acesso à saúde para muitas pessoas presas, estas muitas vezes podem não ser capacitadas o suficiente para realizar testagens não coercitivas, respeitando o consentimento e confidencialidade, bem como, manter registros adequados. Assim, é indispensável que as equipes de saúde prisional estejam devidamente qualificadas e atuem com base nos direitos dos pacientes e ética profissional; e que as instituições possam

garantir nutrição, higiene e limpeza adequados.¹⁶

No contexto prisional, barreiras como recursos insuficientes para tratamentos, falhas no fornecimento das medicações, bem como a saúde comprometida por má nutrição, condições precárias e violência ainda são limitantes à saúde. É frequente que as PPL não conheçam seus problemas de saúde e que estes permaneçam não diagnosticados na prisão. A discriminação de outros reclusos e funcionários do sistema penal também pode repercutir na adesão medicamentosa. A naturalização do não cuidado a saúde na prisão é preme entre a sociedade, não limitando a pena a privação de liberdade, mas estendendo a privação do direito à saúde, de uma alimentação adequada e acesso a ambientes salubres.¹⁶

A triagem inicial de rotina das PPL quanto a HIV/IST na porta de entrada das unidades penais, bem como o manejo adequado e acesso ao tratamento conforme as delimitações das diretrizes da Organização Mundial da Saúde de 2016 neste contexto são indispensáveis para um cuidado de qualidade. Contudo, em muitas prisões, principalmente em países de baixa e média renda, estes cuidados continuam aquém do ideal.^{3,8} A triagem inicial deve ser conduzida por profissional de saúde a fim de mapear as

necessidades da PPL, doenças existentes e demandas de cuidado, direcionando para o tratamento se necessário e constituindo-se de momento ímpar para a vinculação entre PPL e profissional de saúde, o que poderá favorecer possível adesão a tratamento e medidas preventivas.¹⁶

Nesta perspectiva, estudo Tailandês demonstrou que uma abordagem de testagem e tratamento universal para Hepatite C liderada por profissionais de saúde prisional foi altamente eficaz e bem aceita pelas PPL¹⁷, o que se pode compreender extensivo também a abordagem das demais IST/AIDS. O vínculo entre usuário/PPL e equipe de saúde é fundamental também para o cuidado nas prisões, este pode facilitar na adesão do plano terapêutico e em mudança nos padrões de comportamento, e, e conseqüentemente na melhoria da condição de vida.¹⁸

A realização de medidas preventivas, como redução de danos, tais como acesso a agulhas limpas; imunizações em Hepatite B para os não infectados; acesso a preservativos; ações de promoção da saúde com atividades de educação em saúde individuais e coletivas que abordem a temática IST/AIDS; direitos humanos; equidade e ética são práticas indispensáveis para serem implementadas nas unidades penais.¹⁵

Uma ferramenta que pode facilitar e ampliar o acesso das PPL a cuidados de qualidade, e que pode ser coadjuvante no tratamento das IST/AIDS é o atendimento mediado por Tecnologias de Informação e Comunicação, via Telessaúde, a qual permite superar barreiras físicas e geográficas, em especial ao atendimento de especialidades. Possibilidade ainda de benefícios como: reduzir custos com transporte; melhorar a segurança para a comunidade, servidores de saúde e equipe de segurança (evitando fugas), evitar transporte entre serviços de saúde, aumentar a satisfação do paciente, a qualificação da equipe, o acesso facilitado a especialistas e a superação de dificuldade de contratar profissionais.¹⁹⁻²⁰

Cabe destacar, contudo, que as medidas para controle e tratamento de HIV/IST, não pode centrar-se apenas no contexto prisional, mas, implica em considerar o contexto pós libertação das PPL, as quais estão envoltas em um contexto cíclico de marginalização, reincidência, prisão e saúde debilitada. Assim, a transição da unidade penal para a comunidade é desafiadora e imprescindível para a continuidade dos cuidados.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apreende-se que a população prisional estudada apresentou índices de IST inferiores aqueles encontrados na população prisional nacional, contudo superior aos apresentados pela comunidade. As PPL com IST são predominantemente homens, jovens, casados, com baixa escolaridade e renda.

O cuidado em saúde as PPL vivendo e/ou diagnosticadas com IST/HIV nas prisões pressupõe compreendê-las como sujeitos de direitos equivalentes as pessoas que se encontram na comunidade, ou seja, saúde integral e de qualidade. As ações de promoção, prevenção e tratamento em IST/HIV devem constituir-se de rotinas dos profissionais de saúde prisional, dentre estes a enfermagem a qual se constitui da maior categoria de profissionais nas unidades penais, estes devem ser qualificados e atuar com para a melhoria da qualidade de vida das PPL.

A unidade de saúde prisional deve integrar-se aos serviços de saúde extramuros de modo que atuem em consonância e que seja garantida continuidade da atenção a saúde na saída da PPL da prisão, com vinculação a serviços de referência prévia a libertação.

Conhecer o perfil epidemiológico da populacional prisional no que se refere a IST pode contribuir com ações promotoras de saúde, prevenção e controle e tratamento

oportuno de agravos, centrado nas necessidades específicas das PPL.

Considera-se como limite dessa investigação o estudo descritivo, pois apresenta um “retrato” da situação de saúde das PPL quanto às IST, mas sem fazer inferências sobre o comportamento de saúde do grupo estudado.

Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS nº 27/2020 Pesquisa em doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco associados.

Conflito de interesses

Declaramos não haver conflito de interesses.

Agradecimento

Agradecemos ao CNPq pelo apoio ao projeto.

REFERÊNCIAS

1. Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C, editors. Prisons and health [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 [citado em 19 nov 2024]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128603/9789289050593-eng.pdf?sequence=3>

2. Editorial. Promoting health beyond prison walls. *Lancet Public Health* [Internet]. 2022 [citado em 19 nov 2024]; 7:e573. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9242623/pdf/main.pdf>

3. Benedetti MSG, Nogami ASK, Costa BB, FôNSECA HIF, Costa IS, Almeida IS, et al. Sexually transmitted infections in women

deprived of liberty in Roraima, Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 19 nov 2024]; 54:105. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7593044/pdf/1518-8787-rsp-54-105.pdf>

4. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* [Internet]. 2019 [citado em 19 nov 2024]; 13(Suppl 1):S31-4. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6398292/pdf/SJA-13-31.pdf>

5. Conselho Nacional de Justiça. Dados das inspeções nos estabelecimentos penais: 2020 [Internet]. [Brasília, DF]: CNJ; 2014 [citado em 22 mar 2022]. Disponível:

http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php

6. Trotter RT, Lininger MR, Camplain R, Fofanov VY, Camplain C, Baldwin JA. A survey of health disparities, social determinants of health, and converging morbidities in a county jail: a cultural-ecological assessment of health conditions in jail populations. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [citado em 19 nov 2024]; 15(11):2500. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6267226/pdf/ijerph-15-02500.pdf>

7. Rother ET. Editorial. Revisão sistemática X Revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2007 [citado em 19 nov 2024]; 20(2):vi. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>

8. Kamarulzaman A, Verster A, Altice FL. Prisons: ignore them at our peril. *Curr Opin HIV AIDS.* [Internet]. 2019 [citado em 19 nov 2024]; 14(5):415-422. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7137098/pdf/nihms-1576953.pdf>

9. Ministério da Justiça (Brasil). Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional - SISDEPEN. 12º Ciclo - INFOPEN Nacional - Junho de 2022 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Justiça;

- 2022 [citado em 19 nov 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/bases-de-dados/2022/12o-ciclo-base-de-dados-2022-1- semestre.csv>
10. Medeiros MM, Santos AAP, Oliveira KRV, Silva JKAM, Silva NAS, Anunciação BMG. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2021 [citado em 19 nov 2024]; 13:1060-7. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/artic le/view/9962/10036>
11. Nolan A, Stewart LA. Chronic Health Conditions Among Incoming Canadian Federally Sentenced Women. *J Correct Health Care* [Internet]. 2017 [citado em 21 nov 2024]; 23(1):93-103. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/10.1177/1078 345816685707?url_ver=Z39.88- 2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_ pub%20%20pubmed
12. Rezende GR, Lago BV, Puga MA, Bandeira LM, Pompilio MA, Castro VOL, et al. Prevalence, incidence and associated factors for HBV infection among male and female prisoners in Central Brazil: a multicenter study. *Int J Infect Dis.* [Internet]. 2020 [citado em 21 nov 2024]; 96:298-307. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1 201-9712\(20\)30240-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1 201-9712(20)30240-X)
13. Batista MIHM, Paulino MR, Castro KS, Gueiros LAM, Leão JC, Carvalho AAT. Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020 [citado em 21 nov 2024]; 18:eAO4978. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/SzKTvcWG3ss XXrwq3bLxjTm/?format=pdf&lang=pt>
14. Ministério da Saúde (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde. Cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021 [citado em 21 nov 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/maio/cerca-de-1- milhao-de-pessoas-contrairam-infeccoes- sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em- 2019#:~:text=M%C3%B3dulos%20da%20Pe squisa%20Nacional%20de,anos%20de%20ida de%20ou%20mais>
15. Ahmadi Gharaei H. et al. The global and regional prevalence of hepatitis C and B co-infections among prisoners living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2021 [citado em 21 nov 2024]; 10:93. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC825 2262/pdf/40249_2021_Article_876.pdf
16. Pillay N, Chimbga D, Hout MCV. Gender inequality, health rights, and HIV/AIDS among women prisoners in Zimbabwe. *Health Hum Rights* [Internet]. 2021 [citado em 21 nov 2024]; 23(1):225-236. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC823 3008/pdf/hhr-23-01-225.pdf>
17. Ruamthip S, Han WM, Harnpariphan W, Ueaphongsukkit T, Ubolyam S, Sophonphan J, Tangkijvanich P, Thanprasertsuk S, Avihingsanon A. Brief report: HCV universal test-and-treat with direct acting antivirals for prisoners with or without HIV: a prison health care workers–led model for HCV microelimination in Thailand. *J Acquir Immune Defic Syndr.* [Internet]. 2021 [citado em 21 nov 2024]; 88(5):465-469. Disponível em: https://journals.lww.com/jaids/abstract/2021/1 2150/brief_report__hcv_universal_test_and_tr eat_with.6.aspx
18. Rodrigues TMM, Rocha SS, Pedrosa JIS. Visita domiciliar como objeto de reflexão. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI* [Internet]. 2011 [citado em 21 nov 2024]; 4(3):44-47. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4447 70/mod_folder/content/0/Visita%20domiciliar

%20como%20objeto%20de%20reflexao%20-%20complementar.pdf?forcedownload=1

19. Edge C, Black G, King E, George J, Patel S, Hayward A. Improving care quality with prison telemedicine: the effects of context and multiplicity on successful implementation and use. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2019 [citado em 21 nov 2024]; 27(6):325-342.

Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X19869131?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

20. Larsen D, Stamm BH, Davis K, Magaletta PR. Prison telemedicine and telehealth utilization in the United States: state and federal perceptions of benefits and barriers. *Telemed J E Health*. 2004 [citado em 21 nov 2024]; 10(Suppl 2):S81-89. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.uapd.com/wp-content/uploads/Prison-Telemedicine-and-Telehealth-Utilization-in-the.pdf&ved=2ahUKEwik3Iyx0e2JAxWFqpUCHdyjCnQQFnoECB8QAQ&usg=AOvVaw24UWswR35q59FV8f_n--vt

RECEBIDO: 23/11/23

APROVADO: 08/11/24

PUBLICADO: 11/2024