

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD: LAS REJAS COMO LIMITANTES A LA SALUD

INFECCÕES 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

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

Cómo citar este artículo: Infecciones de transmisión sexual en personas privadas de libertad: las rejas como limitantes a la salud. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso: ____]; 13(3): e202438. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.7180>

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.

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

¹ Doctora en Enfermería por la UFP. Magíster en Educación por la UEOP. Enfermero de la UEOP, especialización en Atención de Emergencias de la FAFIPA y especialización en Gestión Pública con énfasis en el SUS de la UEPG. Enfermera de la Penitenciaría Estadual de Foz do Iguaçu y docente colaboradora de larga duración de la UEOP. Universidad Estatal del Oeste de Paraná. <https://orcid.org/0000-0002-1771-8428>

² Enfermero por la UFSC, Doctor en Enfermería, Máster en Enfermería y Especialista en Cardiología por la EEUSP. Profesor Titular de la EEUFBA; Profesora del Curso de Graduación en Enfermería de la UFBA y Profesora Permanente del Programa de Posgrado en Enfermería y Salud de la EEUFBA; Universidad Federal de Bahía. <https://orcid.org/0000-0003-0692-5912>

³ Enfermera de la UCSAL, Maestría y Doctorado en Enfermería de la UFBA. Profesora Asociada II de la Escuela de Enfermería de la UFBA. Universidad Federal de Bahía. <https://orcid.org/0000-0001-9309-2810>

⁴ Profesora Adjunta del Curso de Enfermería de la UFPR. Vicecoordinadora de la Carrera de Licenciatura y Enfermería de la UFPR. Profesora Permanente del Programa de Posgrado en Enfermería de la UFPR. Doctora en Enfermería UFPR, con pasantía doctoral en la Università degli Studio di Milano - Clínica del Lavoro Luigi Devoto. Universidad Federal de Paraná. <https://orcid.org/0000-0001-7140-9557>

⁵ Enfermera por la UFPR, Magíster por la UFSC y Doctora en Enfermería por la USP. Profesor titular jubilado de la UFPR, becario de productividad 1 D CNPq. Universidad Federal de Paraná. <https://orcid.org/0000-0001-7961-8273>

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.

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.

INTRODUCCIÓN

La atención de salud en las prisiones debe ser equivalente a la brindada en la comunidad, incluyendo la promoción, prevención y recuperación de la salud, y debe integrarse con la salud pública en general, a fin de garantizar el derecho a la salud, que también se limita a la población reclusa en los centros penitenciarios. Declaración Universal de Derechos Humanos.¹

Cabe señalar que las personas privadas de libertad (PPL) tienen mayores índices de problemas físicos y mentales, así como de riesgo de enfermar gravemente que los que presentan las personas de la comunidad, los índices son mayores tanto para transmisibles como para no transmisibles. enfermedades y también por consumo de sustancias. Por tanto, la salud del PPL es inferior a la de los ciudadanos libres. Por lo tanto, el manejo de las enfermedades en PPL también se reflejará

en la salud pública en general, ya que regresarán a la sociedad, además de reducir las inequidades en salud.¹⁻²

En este sentido, el ingreso en prisión es un momento único para la evaluación inicial de la situación de salud de las PDL, especialmente en relación con las enfermedades infecciosas, ya que este grupo de población presenta un mayor riesgo de contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B y C, relacionado con su vulnerabilidad social y ambiental, el consumo de drogas inyectables y las prácticas sexuales de riesgo, tanto antes como durante el encarcelamiento.^{1,3}

Para ello, este estudio tiene como objetivo: estimar las Infecciones de Transmisión Sexual en la población penitenciaria de un gran municipio del sur de Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo transversal, vinculado a un estudio más amplio titulado: «Chronic illness and health of people deprived of liberty in the light of the Salutogenic Theory: a mixed methods study». Cumplía los criterios de la lista de control Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE).⁴

La población objetivo del estudio es la PPL de cuatro unidades penitenciarias de un gran municipio del sur de Brasil, de abril a agosto de 2021, cuya población penitenciaria en la fecha del estudio estaba compuesta por 2335 PPL, tres de las cuales (I, II, III) albergan varones y una mujer (IV), todos mayores de 18 años.⁵

Se utilizó muestreo probabilístico, estratificado y proporcional a la población de cada unidad penal, error del 5%, nivel de confianza del 95% y frecuencia esperada del evento de interés en la población del 50%, lo que dio como resultado una muestra de 326 individuos. Para la selección en las unidades se realizó un sorteo aleatorio simple mediante el software Excel, con base en las listas alfabéticas disponibles en las unidades penitenciarias. Los criterios de inclusión fueron estar recluido en unidades penitenciarias de la ciudad objeto del estudio y los criterios de exclusión fueron negarse a participar en el estudio y ser analfabeto.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario semiestructurado autocumplimentado basado en la declaración de la PPL, del Grupo de Estudios Multiprofesionales en Salud del Adulto (GEMSA) de la Universidad Federal de Paraná (UFPR), adaptado, que consta de variables sociodemográficas, ocupacionales,

Clínicas y hábitos de vida, con 19 preguntas, dos abiertas, nueve cerradas y ocho mixtas.

Para el análisis estadístico, todas las variables recopiladas fueron sometidas a análisis descriptivo. Para las variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Para las variables numéricas se calculó la media, mediana, desviación estándar, cuartiles 1 y 3, que corresponden, respectivamente, a los percentiles 25 y 75 y los valores mínimo y máximo. Todos los análisis se realizaron utilizando el software R versión 4.1.0.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación Humana del Sector de Ciencias de la Salud/UFPR. CAAE número: 42695321.8.0000.012 y CEP/SD-PB Dictamen número: 4.618.359, el 29 de marzo

de 2021. Los participantes del estudio fueron informados sobre el objetivo de la investigación y firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FICF), que les informaba sobre los objetivos de la investigación y garantizaba el anonimato del participante.

RESULTADOS

Fueron 326 PPL las que conformaron la muestra, de las cuales el 93,3% (n=314) no reportaron ITS y el 3,4% (n=11) sí las reportaron. Las enfermedades reportadas fueron: VIH 0.9% (n=3), Hepatitis B, Hepatitis C y Sífilis, Herpes Genital con 0.6% (n=2) cada una y Herpes Oral/labial 0.3% (n=1) y una persona tuvo co -infección por Herpes Genital y Hepatitis B. Figura 1.

Figura 1. Prevalencia de ETS/VIH en PPL, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2021

Variable	Todas las unidades		I		II		III		IV	
	norte	%	norte	%	norte	%	norte	%	norte	%
No	314	96,3%	65	98,5%	89	95,7%	131	95,6%	29	96,7%
ETS/ VIH										
Sí	11	3,4%	1	1,5%	3	3,2%	6	4,4%	1	3,3%
No informado	1	0,3%	-	-	1	1,1%	-	-	-	-

FUENTE: datos de encuestas (2021).

Las PPL diagnosticadas con ITS fueron predominantemente masculinas, 90,9% (n=10), en detrimento del 9,1% (n=1) femeninas. Sin embargo, es importante señalar que la proporción de mujeres arrestadas en el municipio objeto del estudio es menor que la proporción de hombres (296 o 90,8% versus 30 o 9,2%). La edad media de la PPL fue de 33,4 años ($\pm 9,7$), una edad mínima de 24 y una máxima de 57 años. Predominantemente casados 54,4% (n=6), padres de 1-3 hijos 63,3% (n=7), privados de libertad entre 1-5 años 45,4% (n=5) y mayores de 5 años 36,4% (n=4).

En cuanto a la educación, prevaleció el 63,6% (n=7) de menos de 12 años de estudio, seguido de los mayores de 12 años de estudio con un 36,4% (n=4). A pesar del bajo nivel de educación, no se incluyó en la muestra a ninguna persona analfabeta. En cuanto a los ingresos, el 63,3% (n=7) recibía entre 1 y 2 salarios mínimos antes de prisión, el 18,2% (n=2) menos de 1 salario mínimo y más de 2 salarios mínimos.

En relación al tratamiento farmacológico, el 54,4% (n=6) refirió no seguir tratamiento, en detrimento del 45,4% (n=5) que sí lo hacía. Todas las personas con VIH diagnosticadas con VIH están utilizando terapia antirretroviral. En cuanto al lugar del

diagnóstico, todo se realizó en la red pública de salud, de los cuales el 72,7% (n=8) se realizó en la unidad penal y el 27,3% (n=3) extramuros.

DISCUSIÓN

La población incluida en este estudio fue predominantemente hombres, jóvenes, casados, con baja educación e ingresos. Similar a un estudio realizado en Estados Unidos de América con 199 PPL en el que también prevaleció el sexo masculino, y diferenciándose de éste en cuanto al estado civil, que para esa investigación eran en su mayoría solteros.⁶

Las prisiones son ambientes con alto riesgo de propagación de enfermedades infecciosas, relacionadas con la marginación previa de las PPL, así como tatuajes sin materiales esterilizados, prácticas sexuales desprotegidas, uso de drogas inyectables, y cuyo riesgo es mayor para personas que usan drogas inyectables. La prevalencia del VIH/ITS es varias veces mayor en el sistema penitenciario que en la comunidad en general, especialmente en regiones con una alta prevalencia de consumo de drogas inyectables y donde el consumo de drogas está criminalizado. Y también puede maximizar estas enfermedades dentro del ambiente

penitenciario y también en la comunidad, cuando estas PPL son liberadas, relacionadas con una prevención y tratamiento inadecuados.^{3,7-8}

Nuestra muestra tuvo una tasa de ITS del 3,4%, lo que puede estar relacionado con pruebas bajas; la posibilidad de que se subestime la prevalencia está relacionada con la falta de diagnóstico y/o los bajos niveles reales en esta población. Cabe destacar que datos estadísticos del Departamento Penitenciario (SISDEPEN) de 2021 indican que en la población penitenciaria brasileña las tasas son del 25,76% para VIH en hombres y del 36,8% en mujeres; Sífilis 19,66% y 42,14%; Hepatitis 6,52% y 6,27%, otras 21,55% y 6,15%, respectivamente.⁹

Un estudio con mujeres privadas de libertad en el nordeste de Brasil encontró altas tasas de ITS (51,02%)¹⁰, lo que no corrobora nuestros hallazgos. Una investigación con 271 prisioneras en Canadá encontró tasas que también difieren de nuestros hallazgos (3,4% versus 19,0%).¹¹ Trotter y colaboradores⁶, al estudiar a 199 estadounidenses, encontraron tasas del 2,5% para la hepatitis B, el 7,0% para la hepatitis C y el 2,5% para la hepatitis C. para el VIH. Otro análisis realizado en el centro-oeste de Brasil con 3368 PPL encontró tasas de Hepatitis B del 9,8%, también muy por encima del 0,6% de la muestra que

estudiamos.¹² Un estudio realizado en el noreste de Brasil con 113 PPL femeninas encontró tasas de sífilis del 22,1%, tasas mucho más altas que nuestra muestra del 0,6%.¹³

Si bien la muestra presenta tasas inferiores a las encontradas en el sistema penal nacional en su conjunto, es superior al dato comunitario de 0,8% de prevalencia de ITS, explicado por los Módulos de la Encuesta Nacional de Salud de 2019 ocurridas en el entorno penitenciario. Ahmadi Gharaei y sus colaboradores señalan en una revisión sistemática el aumento de la prevalencia de estas infecciones en PPL en las últimas décadas, lo que señala la necesidad de mejores programas de detección y tratamiento dirigidos a este grupo de población vulnerable. Sin embargo, este contexto puede ofrecer valiosas oportunidades para acceder a programas de diagnóstico, control y tratamiento para este grupo de personas de alto riesgo que no se han ofrecido anteriormente.¹⁵

Sin embargo, es necesario señalar que, si bien las prisiones pueden ser el único punto de acceso a la atención sanitaria para muchas personas encarceladas, es posible que a menudo no estén lo suficientemente capacitadas para realizar pruebas no coercitivas, respetando el consentimiento y la

confidencialidad, así como, mantener registros adecuados. Por lo tanto, es fundamental que los equipos de salud penitenciarios estén debidamente calificados y actúen con base en los derechos de los pacientes y la ética profesional; y que las instituciones puedan garantizar una nutrición, higiene y limpieza adecuadas.¹⁶

En el contexto penitenciario, barreras como la insuficiencia de recursos para los tratamientos, fallas en el suministro de medicamentos, así como la salud comprometida debido a la mala nutrición, las condiciones precarias y la violencia siguen limitando la salud. Es común que las PPL desconozcan sus problemas de salud y que estos permanezcan sin diagnosticar en prisión. La discriminación por parte de otros reclusos y empleados del sistema penitenciario también puede tener un impacto en el cumplimiento de la medicación. La naturalización de la falta de atención médica en prisión es una prioridad entre la sociedad, no limitando la pena a la privación de libertad, sino ampliando la privación del derecho a la salud, a una alimentación adecuada y al acceso a ambientes saludables.¹⁶

El examen inicial rutinario de las PPL para VIH/ITS en el ingreso a las unidades penitenciarias, así como una adecuada gestión y acceso al tratamiento de acuerdo con las

delimitaciones de las directrices de la Organización Mundial de la Salud de 2016 en este contexto son esenciales para una atención de calidad. Sin embargo, en muchas prisiones, especialmente en países de ingresos bajos y medios, esta atención sigue siendo subóptima.^{3,8} El examen inicial debe ser realizado por un profesional de la salud para mapear las necesidades de la PPL, las enfermedades existentes y las demandas de atención, orientando al tratamiento si es necesario y constituyendo un momento único para el vínculo entre PPL y profesional de salud, que puede favorecer la posible adherencia al tratamiento y a las medidas preventivas.¹⁶

Desde esta perspectiva, un estudio tailandés demostró que un enfoque universal de pruebas y tratamiento para la hepatitis C dirigido por profesionales de la salud penitenciaria fue muy eficaz y bien aceptado por PPL¹⁷, lo que también puede entenderse como una extensión del enfoque a otras ITS/SIDA. El vínculo entre usuario/PPL y equipo de salud también es fundamental para la atención en los centros penitenciarios, esto puede facilitar la adherencia al plan terapéutico y cambios en los patrones de conducta y, en consecuencia, en la mejora de las condiciones de vida.¹⁸

Llevar a cabo medidas preventivas, como la reducción de daños, como el acceso a agujas limpias; Vacunas contra la hepatitis B para personas no infectadas; acceso a condones; acciones de promoción de la salud con actividades de educación en salud individuales y colectivas que aborden la temática ITS/SIDA; derechos humanos; la equidad y la ética son prácticas esenciales a implementar en las unidades penitenciarias.¹⁵

Una herramienta que puede facilitar y ampliar el acceso a una atención de calidad para las PVVS, y que puede ser coadyuvante en el tratamiento de las ITS/SIDA, es la atención mediada por las Tecnologías de la Información y la Comunicación, a través de la Telesalud, que permite superar las barreras físicas y geográficas, especialmente para la atención especializada. También hay beneficios como: reducción de los costos de transporte; mejora de la seguridad de la comunidad, de los trabajadores de salud y del personal de seguridad (evitando fugas), evita el transporte entre los servicios de salud, aumenta la satisfacción de los pacientes, la calificación de los equipos, facilita el acceso a especialistas y supera la dificultad de contratación de profesionales.¹⁹⁻²⁰

Vale resaltar, sin embargo, que las medidas para controlar y tratar el VIH/ITS no pueden centrarse sólo en el contexto

penitenciario, sino que implican considerar el contexto post-liberación de las PPL, que se ven envueltas en un contexto cíclico de marginación, reincidencia, encarcelamiento y pobreza. salud. Por lo tanto, la transición de la unidad penal a la comunidad es desafiante y esencial para la continuidad de la atención.²

CONSIDERACIONES FINALES

Es claro que la población penitenciaria estudiada presentó tasas de ITS inferiores a las encontradas en la población penitenciaria nacional, pero superiores a las presentadas por la comunidad. Las personas con ITS son predominantemente hombres, jóvenes, casados y con bajos niveles educativos e ingresos.

La atención de la salud a las personas que viven y/o son diagnosticadas con ITS/VIH en centros penitenciarios presupone entenderlas como sujetos de derechos equivalentes a las personas de la comunidad, es decir, una atención de salud integral y de calidad. Las acciones de promoción, prevención y tratamiento de las ITS/VIH deben formar parte de las rutinas de los profesionales de la salud penitenciaria, incluida la enfermería, que es la categoría más numerosa de profesionales en las unidades penitenciarias mejorando la calidad de vida de las PPL.

La unidad de salud penitenciaria debe integrarse con los servicios de salud extramuros para que actúen en armonía y se garantice la continuidad de la atención en salud cuando el PPL sale de prisión, con vinculación a los servicios de referencia antes de su liberación.

Conocer el perfil epidemiológico de la población penitenciaria con respecto a las ITS puede contribuir a acciones que promuevan la salud, la prevención y el control y tratamiento oportuno de las enfermedades, enfocadas a las necesidades específicas de las personas PPL.

Se considera que el límite de esta investigación es un estudio descriptivo, ya que presenta un “retrato” de la situación de salud de las PPL frente a las ITS, pero sin hacer inferencias sobre el comportamiento de salud del grupo estudiado.

Financiación

Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) Convocatoria CNPq/MS/SAPS/DEPROS n° 27/2020 Investigación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo asociados enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo asociados.

Conflicto de intereses

No declaramos ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos al CNPq por el apoyo al proyecto.

REFERENCIAS

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]. Disponible 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. Disponible em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9242623/pdf/main.pdf>
3. Benedetti MSG, Nogami ASK, Costa BB, Fônsaca 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. Disponible 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. Disponible 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]. Disponible: 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. Disponible 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-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/article/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/10.1177/1078345816685707?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/S1201-9712\(20\)30240-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1201-9712(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/SzKTvcWG3ssXXrwq3bLxjTm/?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%20Pesquisa%20Nacional%20de,anos%20de%20idade%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/PMC8252262/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/PMC8233008/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/2021/12150/brief_report__hcv_universal_test_and_treat_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/444770/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

RECIBIDO: 23/11/23

APROBADO: 08/11/24

PUBLICADO: 11/2024