

Pantoja Vale, Everton; da Silva Carvalho, Luane; da Silva Pereira, Francis Christian  
Soroprevalência do HIV na população privada de liberdade no Amapá  
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 6, núm. 3, julio-septiembre, 2016,  
pp. 114-117  
Universidade de Santa Cruz do Sul  
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463799002>

# Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



## ARTIGO ORIGINAL

### Soroprevalência do HIV na população privada de liberdade no Amapá *HIV seroprevalence in prisoners in Amapá*

Everton Pantoja Vale,<sup>1</sup> Luane da Silva Carvalho,<sup>2</sup> Francis Christian da Silva Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Cândido Mendes, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade Estácio Seama, Macapá, AP, Brasil.

Recebido em: 14/08/2015

Aceito em: 06/04/2016

Disponível online: 04/07/2016

[ep.vale@hotmail.com](mailto:ep.vale@hotmail.com)

#### DESCRITORES

Fatores de risco;  
Penitenciárias;  
HIV.

#### KEYWORDS

Risk factors;  
Prisons;  
HIV.

## RESUMO

**Justificativa e Objetivos:** Os apenados apresentam maior vulnerabilidade ao Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, que resulta em uma doença crônica e progressiva, podendo levar à destruição do sistema imunológico e também a outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) devido a fatores de risco como: compartilhamento de seringas, sexo desprotegido e outros. O objetivo deste estudo foi monitorar a prevalência da infecção pelo HIV no Instituto de Administração Penitenciária do Amapá- IAPEN, no ano de 2013.

**Método:** Foram analisados 1.167 dados brutos de internos do IAPEN, dos sexos masculino e feminino que realizaram sorologia para HIV, maiores de 18 anos, durante uma ação de saúde realizada pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Amapá (LACEN-AP), em parceria com Ministério da Saúde no ano de 2013.

**Resultados:** Através deste estudo pôde-se constatar que 18 indivíduos apresentaram resultado reagente para HIV, representando assim 1,54% da população estudada. Não foram identificados fatores de risco associados à infecção pelo HIV. **Conclusão:** Considerando a importância do conhecimento deste agravo para a população, os resultados obtidos ajudam a conhecer os fatores de risco, sua significância e a prevenir a disseminação do HIV no grupo estudado.

## ABSTRACT

**Background and Objectives:** The inmates are more vulnerable to the Human Immunodeficiency Virus - HIV, resulting in a chronic and progressive disease, which can lead to destruction of the immune system and also other Sexually Transmitted Infections (STIs) due to risk factors such as sharing syringes, unprotected sex and other. The aim of this study was to monitor the prevalence of HIV circulating in the Institute of Penitentiary Administration Amapá - IAPEN in the year 2013. **Methods:** We analyzed 1,167 (one thousand one hundred sixty-seven) raw data of the internal IAPEN, the male and female sexes who underwent HIV testing, they were 18 years old, during a health action undertaken by the Central Public Health Laboratory of the State of Amapá (LACEN-AP), in partnership with the Ministry of Health in 2013. **Results:** Through this study could noted that 18 subjects had a positive result for HIV, representing just 1.54% of the population studied and compared the analysis of the "p" risk factors did not achieve significant results > 0.05. **Conclusion:** Considering the importance of knowledge of this disease for the population, the results help to understand the risk factors, their significance and to prevent the spread of HIV in the study group.



## INTRODUÇÃO

Em meados de 1981, houve uma epidemia mundial, caracterizada inicialmente como uma doença de homossexuais e posteriormente elucidado como uma síndrome que gerava um estado de imunodeficiência causada pela infecção com o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), que ocasionava um quadro de doenças oportunistas. Esse agravo foi denominado então como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), causada pelo vírus HIV. Essa pandemia causou medo, perda e sofrimento, tornando-se um desafio para a comunidade científica mundial.<sup>1,2</sup>

O HIV é transmitido através de três mecanismos básicos: contato sexual com pessoa infectada, transmissão vertical exposição ao sangue infectado ou produtos relacionados.<sup>3</sup> Dentro das prisões o risco potencial da transmissão do HIV ocorre devido ao uso de drogas injetáveis, relações sexuais com parceiros do mesmo sexo e com visitas íntimas.<sup>2</sup>

No mundo, estima-se que existem cerca de 35 milhões de pessoas vivendo com HIV, com aproximadamente 1 milhão e meio só na América Latina, sendo que no Brasil há 757.042 casos registrados.<sup>3,4</sup> A epidemia vem, no Brasil, atingindo cada vez mais a população feminina, esta característica é chamada "feminização da aids".<sup>5</sup> A maior taxa de detecção foi observada na Região Sul, 30,9/100.000 habitantes, seguida pela Região Norte (21,0), Região Sudeste (20,1), Região Centro-Oeste (19,5), e Região Nordeste (14,8).<sup>6</sup>

A população prisional brasileira é de aproximadamente 715,6 mil pessoas, cerca de trezentos presos por 100 mil habitantes, com um crescimento de 7% ao ano. Mais da metade dos presos tem menos de trinta anos, 95% são considerados pobres (Indivíduo desprovido de patrimônio), 95% são do sexo masculino, dois terços não completaram o primeiro grau e cerca de 12% são analfabetos.<sup>7</sup> Essa população está confinada nas penitenciárias, distritos policiais e cadeias públicas e dificilmente têm acesso aos serviços de saúde, sendo essa uma das razões de inúmeras e simultâneas manifestações de revolta, com uso da violência no interior do sistema prisional brasileiro.<sup>8</sup>

No Brasil, por estar privada de liberdade, a população carcerária torna-se dependente do Estado para ter acesso à saúde. Para criar uma agenda de promoção e atenção à saúde voltada para esse segmento, o governo federal lançou em outubro de 2003 através da Portaria Interministerial n.º 1.777, de nove de setembro, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). O mesmo prevê a inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos.<sup>9</sup>

Muitos sistemas prisionais não dispõem de serviços de saúde e as dificuldades de deslocamento do detento até uma Unidade Básica de Saúde ou hospital, tornam ainda mais difíceis o acesso dos presos aos serviços sociais.<sup>8</sup>

Tendo em vista que os problemas do HIV tais como diversidade na via de transmissão, dificuldade na obten-

ção de cura são de caráter mundial e que a população que se encontra privada de liberdade no sistema carcerário está constantemente exposta a esse vírus, esta pesquisa teve por objetivo analisar a prevalência do HIV no Instituto de Administração Penitenciária do Amapá (IAPEN – AP), identificando as características epidemiológicas da doença, além de levantar aspectos como a atual situação de ações de saúde, principalmente do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, no IAPEN.

## MÉTODOS

Segundo dados fornecidos do IAPEN-AP sobre a população carcerária, em média, datados até dezembro de 2013 eram de 2.700 detentos reclusos em uma única penitenciária do estado, dos quais 2.580 são do sexo masculino e 120 feminino, destes foram analisados dados de 1.167 (43,2%), de ambos os性os, maiores de 18 anos, que realizaram sorologia para o HIV, e participaram de uma ação de saúde realizada pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Amapá (LACEN-AP) em parceria com Ministério da Saúde no ano de 2013, com o objetivo de prestar assistência de saúde a essa população realizando diversos exames com, teste para o HIV, Hepatite B, C, etc.

Os dados foram obtidos no Serviço de Imunologia e Virologia do LACEN - AP, e organizados em um banco de dados no software EXCEL 2013. Através das informações do banco de dados do LACEN - AP, verificaram-se os principais fatores de risco de exposição: acidente biológico (Sim/Não), uso de drogas (Sim/Não), compartilhamento de alicates de unha e lâminas de barbear (Sim/Não), tatuagens/piercings (Sim/Não), tratamento odontológico (Sim/Não), transfusão sanguínea (Sim/Não), condição sexual, além de fatores socioeconômicos (idade, gênero e estado civil).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Estácio Seama, obtendo Certificado de Isenção.

A estatística foi realizada com obtenção da média, mediana, desvio padrão e estimativa dos parâmetros da média, obtenção do risco relativo (RR) e valor de significância (*p*). O nível de significância aplicado em todos os testes foi de 5%, ou seja, foi considerado significativo quando o valor de *p* for < 0,05. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa BioEstat 5.0.<sup>10</sup>

## RESULTADOS

Dos 1.167 dados avaliados, 1.086 (93%) indivíduos eram do sexo masculino. A média de idade geral encontrada que foi de 29,8 anos ( $\pm 3,03$ ), mediana de 28 anos, variando de 18 a 75 anos. A média de idade foi 29,5 e 33,8 anos, no sexo masculino e feminino, respectivamente.

Em relação à sorologia, 18 indivíduos foram reagentes para o HIV, o que representa 1,54% da população geral estudada. A soroprevalência entre os gêneros foi de 1,28% para o sexo masculino e de 0,26% no sexo feminino (*p*=0,12).

Quando comparada as faixas etárias entre homens, evidenciou-se que não houve diferença na distribuição de casos pela faixa etária em homens, o mesmo ocorre quando comparada as faixas etárias em mulheres ( $p=0,28$ ) (Tabela 1). Observou-se que as maiores partes dos casos encontram-se em indivíduos com idade de 31 a 40 anos (55,5%) e 18 a 30 anos (33,3%). Entre os apenados que relataram estar solteiros 11 (61,1%), e entre os casados ou em união estável eram 6(33,3%), e 1(5,5%) não declarou seu estado civil eram reagentes para HIV ( $p=0,27$ ).

Na análise dos fatores de risco associados à soropositividade para o HIV, observa-se que homossexuais apresentaram 2,5 mais chances de contraírem o HIV do que heterossexuais (RR=2,54;  $p=0,09$ ) Tatuados x demais apresentaram RR=1,15  $ep=0,49$ , ou seja, tatuados não correm maior risco de transmissão do HIV do que os não tatuados neste grupo. Outro fator de risco observado foi o de tratamento dentário x demais que apresentou RR=1,48 e  $p=0,27$  e sendo não significativo estatisticamente (Tabela 2)

De acordo com o número de parceiros sexuais, verificou-se que, em uma população de 181 detentos, 62 possuíam mais de três parceiros sexuais e 119 não declararam possuir >3 parceiros. Os dados obtidos revelaram que o número de parceiros não influenciou no risco de transmissão do HIV.

## DISCUSSÃO

O resultado deste estudo demonstrou resultados similares, em relação à prevalência total de infecção por HIV na população prisional (1,54%), quando comparado a soroprevalência em detentos dos Estados de Pernambuco

(1,19 %) e Ceará (1,6 %).<sup>11,14</sup> Além disso, observou -se que a maioria dos avaliados tinha idade entre 18 a 30 anos, representando 61% da população.

Semelhante a diversos outros estudos realizados no Brasil, onde nota-se que a faixa etária acometida é predominantemente de adultos jovens.<sup>11-13</sup> É importante ressaltar que dentre a população estudada, 93% eram representados pelo gênero masculino. Estes percentuais corroboram com o de estudos já realizados por diversos autores, onde descrevem que em sua maioria, a população presidiária é composta por homens.<sup>7,11</sup>

Em relação ao estado civil, verificou-se que há maior predominância do HIV em homens solteiros e em mulheres casadas, enquanto neste estudo houve convergência em relação à maior prevalência do HIV entre mulheres e homens solteiros e divergiu no que se refere aos casados e união estável, onde não ocorreu alta prevalência. O estudo também evidenciou que o número de parceiros sexuais nesta população não influenciou na transmissão do HIV, este fato pode estar relacionado com a eficácia das estratégias de prevenção e atividades educativas dentro do IAPEN-AP, divergindo dos estudos realizados por outros autores, que afirmam que "o resultado positivo para o HIV está relacionado, principalmente, ao número de parceiros (quanto mais parceiros, maior a vulnerabilidade) e às relações homossexuais".<sup>6,13</sup>

Os fatores de risco desempenham um papel crucial na transmissão do HIV, são eles: uso de drogas, compartilhamento de alicates de unha e lâminas de barbear, tatuagens/piercings, acidentes biológicos, condição sexual, tratamento dental e transfusão de sangue.<sup>13</sup> No presente estudo não foram identificados fatores associados à infecção pelo HIV. Dado este que difere de outros

**Tabela 1.** Distribuição dos casos por faixa etária da população estudada de acordo com o resultado do teste de HIV.

Idade	REAGENTE			NÃO REAGENTE		
	Masculino	Feminino	%	Masculino	Feminino	%
18 - 30	4	2	33,3%	680	34	62,14%
31 - 40	9	1	55,5%	257	25	24,54%
41 - 50	2	0	11,1%	72	10	7,13%
51 - 60	0	0	0%	22	5	2,34%
>60	0	0	0%	17	2	1,65%
N.D	0	0	0%	25	0	2,17%

**Tabela 2.** Características relacionadas à soropositividade para o HIV.

Características (%)	Masculino	Feminino	HIV+	%	$p(<0,05)$	RR
Acidente Biológico (43,8%)	499	13	10	1,9%	0,22	1,60
Uso de Drogas (48,8%)	542	28	10	1,7%	0,36	1,31
Alicate de unha (43,1%)	488	16	6	1,1%	0,27	0,66
Tatuagens/ Piercings (69,3%)	758	51	13	1,6%	0,49	1,15
Tratamento Dental (40,3%)	410	61	9	1,9%	0,27	1,48
Homossexual (10,1%)	83	35	4	3,3%	0,09	2,54
Heterossexual (89,8%)	1003	46	14	1,3%	0,09	0,39
Transfusão (13,5%)	140	18	2	1,2%	0,48	0,80
Lâminas de Barbear (39,5%)	436	25	4	0,8%	0,10	0,44

estudos que demonstraram que não utilizar camisinha, ter história de 3 ou mais casais sexuais, transar com pessoas diferentes ao casal formal como sendo alguns dos fatores de risco para a possível infecção pelo HIV.<sup>14</sup>

Verificou-se neste estudo, que o risco relativo da transmissão do HIV entre homossexuais é 2,5 vezes maior do que em heterossexuais neste estudo, segundo Montoya (2014) 35% das pessoas que vivem com HIV na América Latina, são homens que têm sexo com homens, é importante ressaltar que este resultado pode diferir na realidade de outros grupos, assim como os solteiros, têm 54% mais chances de contrair HIV do que os casados e os de união estável neste estudo.<sup>15</sup>

Considerando a importância do conhecimento do número de portadores do HIV para a população, o diagnóstico precoce e tratamento correto tem um papel relevante para montar estratégias de combate na transmissão deste agravo, além de somar na caracterização epidemiológica e os fatores de risco, permitindo propor medidas preventivas para minimizar a disseminação do HIV no interior do presídio e da comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. Nunes AA, Caliani LS, Nunes MS, et al. Profile analysis of patients with HIV/AIDS hospitalized after the introduction of antiretroviral therapy. Ciênc. saúde coletiva 2015; páginas: 3191-3198. doi: 10.1590/1413-812320152010.03062015
2. Amparo Montalvo Prieto AM, Lián AH. Sida: sufrimiento de las personas con la enfermedad, Cartagena. Av Enferm. 2015;33(1):85-93. doi: 10.15446/av.enferm.v33n1.48117
3. World Health Organization. Global Reports: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2014. Geneva, 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST-Aids. Boletim Epidemiológico Aids - DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Spindola T, Dantas KTB, Cadavez NFV, Fonte VRF, Oliveira DC. Maternity perception by pregnant women living with HIV. Invest Educ Enferm 2015;33(3):440-448. doi: 10.17533/udea.iee. v33n3a07
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª. Ministério da Saúde; 2013.
7. Ministério da Justiça (BR). Conselho Nacional de Justiça. Centro Internacional de Estudos Prisionais. Boletim de Notícias Conjur 2014 (2014 out 17) Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2014-jun-05/brasil-maior-populacao-carceraria-mundo-segundo-estudo>
8. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Ciênc saúde coletiva 2011;(7):3331-3338. doi: 10.1590/S1413-81232011000800032
9. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.
10. Ayres M, Junior MA, Ayres DL, et al. Bioestat 5.0. Instituto Bioestático de Ciencia e Tecnologia. Fundação Mamirauá, Belém – PA. Brasil, 2007.
11. Coelho HC, Perdoná GC, Neves FR, et al. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. Cad. Saude Publica 2007; 23(9):2197-2204. doi: 10.1590/S0102-311X2007000900027
12. Zenteno-Cuevas R, Montes-Villaseñor E, Morales-Romero J, et al. Co-infection and risk factors of tuberculosis in a Mexican HIV+ population. Ver Soc Bras Med Trop 2011;(3):282-285. doi: 10.1590/S0037-86822011005000034
13. Berbesí D, Segura-Cardona A, Caicedo B, Cardona-Arango D. Prevalencia y factores asociados al VIH en habitante de calle de la ciudad de Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015;33(2):200-205. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a07
14. Villegas-Castaño A, Tamayo-Acevedo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. Iatreia 2016;29(1):5-17. doi: 10.17533/udea.iatreia.v29n1a11
15. Montoya JHE. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): reflexiones para la prevención y promoción de la salud. Rev. Gerenc. Polit. Salud 2014;13(26):44-57. doi: 10.11144/Javeriana. RGYP13-26.htsh