

Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade

Prevalence of sexually transmitted infections in women freedom of private

Lucia Yasuko Izumi Nichiata, Nádia Vicência do Nascimento Martins, Larissa Vieira Viana, Alisson Espíndola Torres, Gabriela Barbosa da Silva, Nicola Oliveira Oliva, Debora Carolina Martins Correa, Luana Almeida dos Santos, Irlaine Maria da Silva Figueira

Como citar este artigo:

Nichiata, LYI; Martins, NVN; Viana, LV; Torres, AE; Silva, GB; Oliva, NO; Correa, DM; Santos, LA; Figueira, IM. PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45(1).

Autor correspondente:

Nome: Luana Almeida dos Santos
Formação Profissional: Enfermeira,
Secretaria de Saúde Santarém
E-mail: luanah.orix@gmail.com

Data de Submissão:

27/03/2018

Data de aceite:

09/03/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

O objetivo de verificar a prevalência de IST em mulheres privadas de liberdade, em Santarém, Pará. A amostra constituiu-se de 65 prontuários. De acordo com os resultados obtidos, 40% das mulheres vivem em união estável; 45% têm ensino fundamental incompleto; 35% estão entre 18 e 24 anos. Quanto à realização de exames para o diagnóstico de IST, 55% nunca realizou e 36% apresenta registro de um ou mais exames realizados. Desses, em 04 dos prontuários analisados haviam registros do diagnóstico de IST: 2 por sífilis, 1 por gonorreia e 1 por HIV. Os dados revelam que a prevalência de IST entre mulheres privadas de liberdade em Santarém, Pará é relevante e deve ser tratada com atenção e cautela, ressaltando que desenvolver ações preventivas, para identificação do diagnóstico e tratamento de forma planejada e integrada é essencial no contexto do sistema penitenciário brasileiro.

Descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Saúde da Mulher; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The Infections Sexually Transmissible (IST), historically old, presents stay and they were added in the decade of 80, to the appearance of the epidemic of the aids and the hepatitis B. The private women of freedom constitute a vulnerable population to these offences and they are big the challenges for his/her enfrentamento. Due to that reality, he/she took place a descriptive research, of field, with quantitative approach, with the objective of verifying the prevalence of IST in private women of freedom, in Santarém, Pará. The sample is constituted of 65 handbooks. In agreement with the obtained results, 40% of the women live in stable union; 45% have incomplete fundamental teaching; 35% are between 18 and 24 years. As for the accomplishment of exams for the diagnosis of IST, 55% never accomplished and 36% present.

Descriptors: Infections Sexually Transmissible; Health of the Woman; Vulnerability

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), somadas a epidemia da aids e ao surgimento da hepatite B, trouxeram para os profissionais de saúde o desafio de aprender a lidar com o ser humano em uma diversidade de situações muitas vezes extremas, exigindo uma reflexão do modelo de Atenção à Saúde e a definição de ações de prevenção nos diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que devem levar sempre em consideração o contexto social e o acesso aos serviços de saúde, nos quais os usuários estejam inseridos.

Estima que anualmente, ocorrem cerca de 500 milhões de casos novos de IST curáveis, acometendo homens e mulheres entre 15 e 49 anos, desses, cerca de 10 a 12 milhões de casos ocorrem no Brasil^{1,2}. As IST estão entre um dos problemas de saúde mais comuns em todo o mundo e ainda se desconhece sua magnitude, dado que do conjunto de infecções, poucas são informadas de forma sistematizada e quando estão minimamente organizados os dados, estes se referem somente à sífilis e a aids. Apesar da falta de informações mais precisas sobre a real extensão das IST, considera-se alta sua incidência e prevalência que geram consequências e extrapolam a intimidade da vida sexual privada, com repercussões não apenas biológicas e psicossociais, tanto do ponto de vista individual como coletivo, configurando um grave problema de saúde, e importante causa de morbimortalidade mundial^{3,4}.

Envolvendo mais de 30 agentes etiológicos conhecidos entre vírus, fungos, protozoários e bactérias, reconhecem-se quais são as formas de transmissão e como é possível a aquisição das IST: de pessoa a pessoa por meio do contato sexual e, eventualmente, por via sanguínea e o contato com sangue e secreções ou de mãe para o filho durante a gravidez. Em princípio, todos os indivíduos podem ser expostos ao risco de infecção. Ao mesmo tempo, há condições amplas, sociais que os tornam mais ou menos vulneráveis².

Desta forma, a revisão do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2010, destaca que alguns fatos podem corroborar com agravos e conseqüentemente o adoecimento da população carcerária, dentre os quais podem ser citados: a superlotação nas celas e espaços comuns, a política repressiva contra drogas, a pressão social pelo endurecimento das penas e a insalubridade do ambiente onde se encontram. Viver no sistema prisional oferece maior exposição aos riscos físicos e psicológicos e à transmissão de doenças infecciosas, de modo que a população carcerária, em qualquer parte do mundo, tende a necessitar de mais assistência à saúde⁵.

A relevância da prevenção das IST nas prisões é enfatizada no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), ao prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento das IST, distribuição de preservativos masculinos e femininos, para detentos (as) e servidores, elaboração de material educativo instrucional, fornecimento de medicamentos

específicos, bem como ações de diagnóstico e tratamento, segundo a abordagem Sindrômica⁶.

O desenvolvimento de ações e trabalhos que contribuam para que os objetivos do PNSSP sejam alcançados, e que, garantam que as diretrizes e princípios propostos no Plano Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher cheguem até as mulheres no sistema prisional, é o maior desafio na atenção à saúde da população carcerária por se tratar de um ambiente complexo, rico em diversidades e de vivência de uma população marginalizada e estigmatizada pelo preconceito⁷.

A Política Nacional de combate a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – (Sida/aids) e outras IST já obteve grandes avanços e vem buscando a inclusão de grupos mais vulneráveis. No entanto, mesmo com esses avanços, a dificuldade de acesso à educação de qualidade, e aos serviços de saúde, assim como, fatores socioeconômicos, são listados como os principais desafios a serem enfrentados para o combate as IST/HIV/aids, enquanto isso, a epidemia cresce e se manifesta através de fenômenos denominados como interiorização, pauperização e feminização da epidemia⁸.

Dessa forma, é importante destacar que a privação de liberdade induz a limitação de espaço, gerando mudanças na forma de organização social e até mesmo na saúde mental do indivíduo, tornando-o vulnerável para múltiplas doenças transmitidas de pessoa a pessoa, dentre elas as IST, que vem apresentando alta prevalência no ambiente prisional, que oferece condições desfavoráveis para o combate e controle das doenças transmissíveis.

A partir de uma primeira revisão bibliográfica referente à temática “Saúde da Mulher em situação prisional”, verifica-se escassa produção de pesquisas científicas na região norte do Brasil, em particular no Estado do Pará, que abordem a questão feminina no cárcere, um cenário complexo, rico em diversidade e desconhecido, além de ser uma população marginalizada e estigmatizada pelo preconceito. Assim, esta temática apresenta alta relevância em ser estudada. É necessário conhecer as necessidades dessas mulheres, para promover a saúde desta população, fornecendo subsídios para o resgate da cidadania, dos direitos humanos para a promoção de condições dignas de saúde.

Confinada e acessível, a população encarcerada deve receber uma abordagem orientada para a detecção e tratamento de doenças e identificação de fatores de risco, fundamentada por ações de educação em saúde e aconselhamento. Há necessidade de se conhecer os problemas relacionados à saúde da mulher em prisões brasileiras e, mais especificamente para esta pesquisa, que tem como objetivo de conhecer a prevalência de IST entre mulheres privadas de liberdade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo, com abordagem quantitativa, de perspectiva local, foi realizada no Centro de Recuperação Agrícola Silvio Hall de Moura (CRASHM) com sede no município de Santarém, Estado do Pará, localizado na comunidade de Cucurunã, área rural deste município, durante o mês de abril de 2016. Os dados foram coletados utilizando-se um formulário semi-estruturado elaborado pelos pesquisadores para abordagem de variáveis de caracterização socioeconômica e demográfica (estado civil, idade e escolaridade) e epidemiológica (ocorrência de IST, realização de testes diagnósticos e de tratamento), estas informações foram coletadas de 65 prontuários de mulheres privadas de liberdade, em cumprimento de medidas restritivas no CRASHM no período da coleta de dados. Destaca-se que o projeto que subsidiou esta pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sendo realizado somente após liberação do parecer de aprovação sob número 1.412.573 datado de 17/02/2016 e após a assinatura do Termo de Fiel Depositário de banco de dados, autorizando o acesso aos prontuários.

Foram analisados os dados sociodemográficos e epidemiológicos no intuito de se obter o perfil da população pesquisada, por meio da estatística descritiva com abordagem quantitativa. Os dados foram tabulados em planilhas do software Excel 2010, sendo os resultados contextualizados e tabelados.

RESULTADOS

A partir dos 65 prontuários analisados, as mulheres privadas de liberdade do CRASHM foram caracterizadas quanto a seu estado civil como mulheres em sua maioria em união estável (40%) e solteiras (29%) (Tabela 01).

TABELA 01 – Número e proporção de mulheres privadas de liberdade, segundo estado civil e faixa etária. Santarém - PA, 2016.

VARIÁVEL	n	%
Estado Civil		
União Estável	26	40
Solteira	19	29
Faixa Etária		
18 a 24 anos	23	35
25 a 29 anos	15	23
35 a 45 anos	14	22

FONTE – Formulário de Pesquisa.

Quanto à escolaridade, 45% não concluíram o ensino fundamental e 15% não concluíram o ensino médio. As mulheres privadas de liberdade que possuem o ensino médio completo correspondem a 8%, apenas alfabetizadas a 1%, não foi constatado índice de analfabetismo nos registros analisados, assim como as com o ensino fundamental completo. No entanto, em 31% dos prontuários analisados não havia nenhuma informação relacionada à variável escolaridade, o formulário ao qual é fornecido pela SUSIPE não é preenchido de forma satisfatória pelos profissionais que realizam os atendimentos, sejam na admissão no sistema penal ou no atendimento subsequente no serviço de saúde, destaca-se a importância do preenchimento destas informações de forma integral e legível para que se possa efetivar o real perfil do nível de escolaridade destas mulheres, haja visto, que o preenchimento adequado destas de informações modificariam os resultados apresentados.

Na presente pesquisa os achados diferem dos resultados da média nacional, pois apresenta um percentual menor em relação ao número de mulheres privadas de liberdade com ensino médio completo, já a média de ensino fundamental incompleto se mostra aproximada próximo aos 50% apresentados a nível nacional, ressalta-se que o universo amostral é diferenciado, porém o que se pretende é destacar a vulnerabilidade a que estão expostas essas mulheres privadas de liberdade, onde o nível de escolaridade pode ser um fator determinante para o acesso a informação em diversas áreas seja na saúde, educação e acessibilidade.

De acordo com os registros de ocorrências de IST na população carcerária feminina do CRASHM, em 85% não foi identificado registro de IST nos prontuários analisados. Em 9% não foram constatados sequer informações sobre o tema abordado sejam pelo menos voltados a orientações e, em apenas 6% foram identificados registros de IST, sendo a sífilis a mais prevalente com dois casos, seguida por um caso de HIV e outro de gonorreia. Em 50% dos registros de IST encontrados nos prontuários, o laudo com resultados dos exames estavam anexados para confirmar o diagnóstico.

Em análise, percebe-se que em 55% dos prontuários não há registros de realização de exames diagnósticos para IST, em 36% há registro de um ou mais exames realizados e 9% apresentam registros de quaisquer informações sejam positivas ou negativas.

Relacionado ao tipo de IST identificado na presente pesquisa, pode-se inferir que estão em conformidade com os achados de outros estudos realizados no Brasil que destacam a sífilis e o HIV entre as IST mais prevalentes entre privados de liberdade.

Essa realidade pode ser destacada como um dos obstáculos que podem estar ligada diretamente ao resultado da presente pesquisa realizada no CRASHM, onde em 55% dos prontuários das mulheres privadas de liberdade não há

registro de realização de teste diagnóstico para IST como descrito.

Relacionado ao registro de tratamento de IST foram analisados todos os prontuários para saber se, além dos quatro casos confirmados, tinham outras detentas sem diagnóstico laboratorial, porém que tivessem sido tratadas após diagnóstico clínico, porém o resultado não se alterou, manteve-se os quatro casos já descritos. Desse número apenas 3% constava registro de tratamento, sendo que a doença tratada foi à sífilis, nas demais não havia informações a respeito de tratamento; 88% não havia registro, dando a entender que não eram portadoras de IST e 9% não existia nenhum registro de qualquer tratamento.

Esses achados são preocupantes, pois duas detentas, uma com HIV e outra com gonorreia, não constavam em seus prontuários informações se realizaram ou não o tratamento, as outras duas utilizaram o medicamento prescrito e ficaram curadas.

As mulheres privadas de liberdade, convivendo com HIV/aids já diagnosticadas e realizando tratamento antes do encarceramento, estas, reclamam que ao ingressarem no cárcere ficam meses sem acesso aos medicamentos, interrompendo seus tratamentos e, por consequência colocam em risco suas vidas. Outras denunciam que após tomarem ciência do diagnóstico, também não recebem os tratamentos e orientações necessárias ao caso.

DISCUSSÃO

Esses achados diferem de resultados encontrados em pesquisas realizadas no Brasil como em um estudo realizado na cidade de São Paulo, com mulheres privadas de liberdade em uma Penitenciária Feminina, onde 52% das mulheres se declararam solteiras, 30% casadas, 9,5% separadas e, 8,5% viúvas⁹.

Relacionado à faixa etária o relatório de mulheres encarceradas no evidencia um percentual de 26% no intervalo de idade de 18 a 24 anos e de 23% no intervalo de idade de 25 a 29 anos, juntos somam 49% da população prisional feminina no país.¹⁰ Neste mesmo intervalo de idade o ministério da Justiça no relatório do Infopen mulheres a população feminina encarcerada brasileira de 18 a 29 anos corresponde a cerca de 50%, evidenciando que no período de 2007 a 2015 não houve variação no perfil etário para esta população, fato que está em concordância com os achados nesta pesquisa que mostra a faixa etária de 18 a 29 anos corresponde ao maior percentual de 58% de mulheres privadas de liberdade no CRASHM em Santarém¹¹.

Comparando com resultados de estudos realizados a nível nacional de acordo com o Relatório sobre mulheres

encarceradas¹⁰ entre as mulheres presas, 65% ou eram analfabetas ou não possuíam o ensino fundamental completo. No entanto, o ministério da Justiça no relatório do Infopen mulheres destaca que apenas 11% das detentas concluíram o Ensino Médio e o número de concluintes do Ensino Superior ficou abaixo de 1%. 50% das detentas possuem o Ensino Fundamental incompleto e 4% são analfabetas. É perceptível que ao longo de 08 anos o perfil de escolaridade a nível nacional vem passando por transformações, apesar de ainda poder ser considerado baixo, se pode destacar que houve melhora ao se analisar o índice de analfabetismo que caiu de 65% em 2007 para 4% em 2015¹¹.

Realizado em uma penitenciária feminina de São Paulo, relata que a sífilis ocupa uma posição de destaque: 22,8% tiveram sorologia positiva para *Treponema pallidum* e 13,9% para o HIV. O Boletim Epidemiológico Paulista indica que 2,8% das detentas apresentaram resultado reagente para HIV e 7% para testagem rápida de triagem para sífilis^{12,13}.

No Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil consta que, tanto exames como: Testes Rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, Preventivo do Câncer de Colo Uterino e exames laboratoriais, não são realizados como rotina, e, se programados, quando realizados há casos em que os resultados nem chegam a ser entregues as mulheres, outro destaque, é a demora no atendimento para avaliação dos resultados dos exames por profissionais de saúde para diagnóstico, tratamento e aconselhamento oportuno¹⁰.

Apesar dos avanços em saúde no âmbito prisional se percebe ações em saúde ainda deficientes, sendo necessário buscar serviços fora do sistema penitenciário, o que configura outro fator que pode contribuir para a maioria das mulheres privadas de liberdade não realizar testes diagnósticos para IST, pois, os testes sorológicos não são disponibilizados rotineiramente dentro da penitenciária, esses são ofertados apenas em campanhas agendadas oportunamente pela equipe de saúde carcerária, necessitando que serviços de saúde externos sejam acionados para a realização¹⁴.

Os resultados da pesquisa corroboram com os achados no Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil onde são descritas as dificuldades na realização de exames e no tratamento.¹⁰. No sistema penal, quando diagnosticado doenças que necessite de tratamento e este não está 100% disponível para atender a demanda necessária, acaba por comprometer o tratamento eficaz e consequentemente a cura dos pacientes.

CONCLUSÕES

A pesquisa realizada no CRASHM com as mulheres privadas de liberdade evidenciou que a maioria das detentas são adultas jovens entre 18 e 24 anos de idade, vive em união estável e muitas delas têm o ensino fundamental incompleto como nível de escolaridade.

Fatores determinantes para a saúde das mulheres detentas, pois sem muita instrução e ainda jovem, a vulnerabilidade individual para IST e outros problemas aumentam, comprometendo ainda mais a vida dessas mulheres.

Outro resultado relevante foi à confirmação de casos de IST, sendo a sífilis a patologia mais prevalente com dois casos, seguida por um de HIV e outro de Gonorreia. Esse achado está em conformidade com resultados de outros estudos realizados em instituições carcerárias no Brasil, pois a sífilis e o HIV estão entre as IST mais prevalentes na maioria dos estudos consultados. Além disso, o registro de exames para IST, assim como o registro de tratamento da patologia são relativamente falhos, pois evidenciam que em metade dos casos de IST não constam registro de realização de tratamento.

Pode-se inferir a partir desses resultados que problemas existem e que estes devem ser tratados com mais atenção e cautela, pois a falta de informações nos prontuários como a realização ou não de exames e, principalmente, se a mulher fez ou não o tratamento para IST compromete, não apenas, a saúde individual dessas detentas, mas sim todo o sistema prisional e até mesmo a sociedade.

O trabalho da equipe de saúde com o apoio dos governos municipal, estadual e federal, é um fator determinante para mudar essa realidade dentro dos presídios. Atividades de educação em saúde, trabalhos manuais, cultura, e melhora do nível de escolarização devem ser ofertadas dentro dos presídios, para que a emancipação sobre o contexto das IST possa auxiliar no processo de redução nos índices de IST e outros agravos de saúde da população carcerária e, conseqüentemente conseguir reduzir a vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade as IST em Santarém, Pará. Vale ressaltar que a luta é de todos os órgãos competentes e deve ser iniciada “fora das grades” para evitar a prisão da população em geral.

REFERÊNCIAS

1. WHO World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs), The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. 2013. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/index.html.
2. BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de informações penitenciárias (Infopen Mulheres). Brasília: Ministério da Justiça, 2015.

-
3. BELDA JR, W, Shiratsu, R, Pinto VV. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. Revista Brasileira de Dermatologia. 2009; 84(2): 151-59.
4. BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT): Atenção Integral as pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST). Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Abril. 2015. CONITEC.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 3ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. DIAS, SRS; ARAÚJO, T ME. Vulnerabilidade de pessoas privadas de liberdade ao vírus da Imunodeficiência Humana. Piauí, 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2010 nov. 16]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf.
8. SILVA, EF, Ribeiro ER. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. Revista Saúde e Desenvolvimento. vol. 4, n. 2, 2013.
9. LIMA, G. M. B.; PEREIRA NETO, A. F.;. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 446-456, jul/set 2013.
10. CEJIL. Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil. Fevereiro 2007.
11. INFOPEN - Sistema de Informações Penitenciárias Divisão de Tecnologia da Informação Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará Secretaria de Segurança Pública Governo do Estado do Pará. Agosto. 2015.
12. STRAZZA, L; Azevedo, RS; Massad E. Estudo da vulnerabilidade a infecção DST/AIDS em detentas de uma penitenciária feminina de São Paulo-SP, Brasil, avaliada pela técnica sorológica.

São Paulo, 2003. Disponível em www.dst.uff.br. Acesso em 25 de Abril de 2016.

13. BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA). vol. 11. n. 125. São Paulo, 2014. Disponível em: Portal de revistas saúde São Paulo – <http://periodicos.ses.bvs.br>. Acesso em 25 de Abril de 2016.

14. PIMENTEL IS, Carvalho LFS, Carvalho S, Carvalho CMS. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. Revista Interdisciplinar – Centro universitário Uninovafapi. Piauí, 2015.