



MULTICAUSALIDADE E ESTRATÉGIAS DE SOLUÇÃO DA INFECÇÃO AO HIV NO PRESÍDIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva; Thayná Dias dos Santos; Maria Amanda Pereira Leite;
Patrícia Maria Rodrigues Bento; Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício

Centro Universitário de João Pessoa/Unipê
claudia.freirearaujo@gmail.com

Resumo

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana pode infectar células do sistema imunológico responsável pela defesa de microorganismos patogênicos, acarretando maior vulnerabilidade a coinfeções. Esta infecção é um fenômeno global, apresentando-se na atualidade como um dos mais importantes problemas de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a multicausalidade e estratégias de solução da infecção ao hiv no presídio através de uma revisão integrativa utilizando o Diagrama de Ishikawa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa utilizando o Diagrama de Ishikawa no intuito de expor as causas e as estratégias de soluções para a infecção ao HIV no presídio. Para a pesquisa dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e EBSCO. Foi utilizado para busca dos artigos os descritores: HIV AND Prisons. Os critérios de inclusão selecionados foram: artigos disponíveis na íntegra, primários, com humanos, sem custo para acesso, resumo disponível, abordar vulnerabilidade ao HIV em presidiários, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol entre os anos 2006-2016. Quanto aos critérios de exclusão: não abordar a temática, artigos de revisão, metanálise, carta, editorial, estudo de caso, estudo piloto, artigos repetidos, artigos cujos sujeitos não são presidiários. **Resultados:** Foi possível observar o quanto a população carcerária está exposta a infecção pelo HIV, e também a outras doenças, não apenas através da relação sexual sem preservativo, mas de: uso de drogas injetáveis, compartilhamento de seringas e de aparelho de barbear, aspectos de exposição carcerária, através da exposição de sangue e a aglomeração de pessoas, e também através de fatores institucionais, devido ao déficit na assistência de saúde para infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusões:** Com a realização deste trabalho percebe-se que os indivíduos que se encontram em instituições carcerárias apresentam grande risco de transmissão de HIV e outras doenças, diante disso torna-se importante implementar constante educação em saúde e fornecer assistência à saúde com base na prevenção de doenças e promoção da saúde, pilares da saúde pública.

Palavras-chave: Multicausalidade, HIV, Presídio.

Introdução

O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode infectar células do sistema imunológico responsável pela defesa contra microorganismos e substâncias estranhas, acarretando em maior vulnerabilidade a coinfeções (SANTOS, 2013).

A infecção proveniente do HIV é um fenômeno global, apresentando-se na atualidade como um dos mais importantes problemas de saúde pública (COSTA et al, 2013). O relatório



global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) de 2014 estima que existam 35 milhões de pessoas vivendo com o HIV no mundo (JOINT UNITED NATIONS, 2014). De 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sinan 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil (BRASIL, 2016).

No tocante ao perfil dos indivíduos infectados pelo HIV segundo Pieri, Laurenti (2012) não existem mais diferenças no risco de infecção relacionadas ao sexo, idade, classe social ou etnia e sim, a determinados comportamentos/atitudes sexuais e o uso compartilhado de seringas e agulhas.

Sendo assim, a infecção pelo HIV pode atingir qualquer pessoa, sem distinção. Contudo a presença de uma equipe multiprofissional é primordial na oferta de um atendimento humanizado e integral, promovendo qualidade de vida ao indivíduo infectado.

Dentro das prisões o risco potencial da transmissão do HIV ocorre devido ao uso de drogas injetáveis, relações sexuais desprotegidas com parceiros do mesmo sexo e com visitas íntimas (PRIETO, LIÁN, 2015).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no primeiro semestre de 2014 a população prisional no Brasil atingiu 607.731. Atualmente, existem cerca de 300 presos para cada cem mil habitantes no país. Estes dados sinalizam a gravidade da situação do sistema prisional brasileiro (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014). As condições limites de vida e saúde da população que se encontra em unidades prisionais vivendo de forma precária tornam-se um dos empecilhos para a garantia do acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva (GOIS et al, 2012).

No Brasil, a população carcerária torna-se dependente do Estado para ter acesso à saúde. Para atender as necessidades desta população, 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). Este tem por objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2014).

Este estudo buscou analisar a multicausalidade e estratégias de solução da infecção ao hiv no presídio através de uma revisão integrativa utilizando o Diagrama de Ishikawa.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa utilizando o Diagrama de Ishikawa no intuito de expor as causas e as estratégias de soluções para a infecção ao HIV no presídio. Para a pesquisa dos artigos na literatura, realizou-se uma busca



nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Ebsco. Foi utilizado para busca dos artigos o seguinte descritor: HIV AND Prisons.

Os critérios de inclusão selecionados foram: artigos disponíveis na íntegra, primários, com humanos, sem custo para acesso, resumo disponível, abordar vulnerabilidade ao HIV em presidiários, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol entre os anos 2006-2016.

Os critérios de exclusão selecionados foram: não abordar a temática, artigos de revisão, metanálise, carta, editorial, estudo de caso, estudo piloto, artigos repetidos, artigos cujos sujeitos não são presidiários.

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados e identificação das causas de infecção pelo HIV, essas foram divididas em categorias (individuais, coletivas, aspectos de exposição e institucionais). As estratégias para resolução das causas supracitadas também foram identificadas. Após a divisão por categorias as informações coletadas foram utilizadas para montar dois diagramas de Ishikawa, onde um é para as causas da infecção pelo HIV em presidiários e o outro para as estratégias de resolução.

Foram encontrados 708 artigos, sendo excluídos 560 após leitura dos títulos e resumos. Após a leitura na íntegra, foram excluídos 109 artigos, pois, não abordam a temática, são repetidos, não estão disponíveis na íntegra, não são realizados em prisões, são estudos de revisão, metanálise ou estudo piloto. Esta busca foi realizada no mês de março de 2017.

Quadro 1 – Bases de dados e a respectiva quantidade de artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

Base de Dados	Descritores	Nº de Artigos
SciELO	HIV AND Prisons	52
PubMed	HIV AND Prisons	257
BVS	HIV AND Prisons	283
Ebsco	HIV AND Prisons	116
TOTAL		708

Quadro 2 expõe os motivos de exclusão dos artigos conforme leitura dos títulos e resumos.



Quadro 2 – Motivos da exclusão dos artigos após leitura dos títulos e resumos.

Motivo de exclusão	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	SciELO	PubMed	Ebsco Host
Não aborda a temática	151	39	183	111
Artigos repetidos	21	7	0	0
Artigos não disponíveis na íntegra.	39	0	4	0
Revisão	0	0	2	0
Estudo piloto	2	0	1	0
TOTAL DE ARTIGOS EXCLUÍDOS POR BASE DE DADOS	213	46	190	111
TOTAL DE ARTIGOS EXCLUÍDOS	560			
TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS PARA LEITURA NA ÍNTEGRA	148			
Motivos de Exclusão dos artigos lidos na íntegra	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	SciELO	PubMed	Ebsco Host
Não aborda a temática	36	-	4	-
Artigos repetidos	10	-	-	3
Artigos não disponível na íntegra.	6	-	5	1
Revisão	4	-	37	-
Estudo piloto	1	-	2	-
Meta – análise	-	-	1	-
TOTAL DE ARTIGOS EXCLUÍDOS APÓS LEITURA NA ÍNTEGRA	110			



AMOSTRA FINAL

38

Resultados e Discussão

Após leitura na íntegra dos 38 artigos construiu-se a Tabela 1 com características dos estudos, sendo identificado 26,31%(10) de artigos Qualis A2, 10,52%(4) Qualis A1 e B1, respectivamente, 2,63%(1) Qualis B3. Destaca-se que 18,42% (7) dos estudos foram publicados no ano 2015, 23,68%(9) foram realizados nos Estados Unidos e no Brasil. Estes artigos encontrados na Revisão Integrativa e subsidiaram a confecção do Diagrama de Ishikawa.

Tabela 1- Características dos estudos encontrados na amostra da Revisão Integrativa. N=38

Revista/Qualis Capes Saúde Coletiva/Enfermagem/Interdisciplinar/Ensino	N	%
Rev Panam Salud Publica/A2	1	2,63
Rev Esp Sanid Penit/0	3	7,89
Cad.Saúde Pública/A2	3	7,89
Salud Uninorte/0	1	2,63
The Brazilian Journal of Infectious Diseases and Contexto Publishing/B1	1	2,63
Análise Psicológica/B1	1	2,63
Medicine (Baltimore) Journals/0	1	2,63
Plos One/A2	4	10,52
European Surveillance/0	1	2,63
Aids and behavior/A1	2	5,26
Saúde Pública/A2	2	5,26
Journal Of Urban Health/A2	1	2,63
Rev. Espanhola de Saúde Pública/0	1	2,63
Ciência e Saúde Coletiva/B1	2	5,26
AIDS Educ Prev/A1	1	2,63
J Formos Med Assoc/0	1	2,63
India J Med Res/B3	1	2,63
Am J Public Health/A1	1	2,63
JournalList CMAJ/0	1	2,63
MMWR Morb Mortal Wkly Rep/0	1	2,63
BMC Infectious Diseases/A2	2	5,26
Womens Health Issues/0	1	2,63
J Correct Health Care/0	1	2,63
Não consta	4	10,52
Ano		
2006	-	
2007	4	10,52
2008	-	
2009	3	7,89
2010	2	5,26
2011	3	7,89
2012	7	18,42
2013	6	15,78
2014	4	10,52



2015	7	18,42
2016	2	5,26
País		
Brasil	9	23,68
Uruguai	1	2,63
Portugal	1	2,63
Belize	1	2,63
Espanha	3	7,89
Colômbia	1	2,63
Irã	2	5,26
França	1	2,63
Estados Unidos	9	23,68
Hungria	1	2,63
China	1	2,63
Malásia	1	2,63
Canadá	1	2,63
Itália	1	2,63
Austrália	1	2,63
Arábia Saudita	1	2,63
Moldávia, Arménia, Quirguistão, Geórgia, Lituânia, Letónia, Estónia, Ucrânia, Bielorrússia, Azerbaijão, Tajiquistão, Cazaquistão, Rússia, Uzbequistão e Turquemenistão.	1	2,63
Não Consta	2	5,26
Tipo de estudo		
Transversal	14	36,83
Observacional, transversal	2	5,26
Descritivo	1	2,63
Descritivo retrospectivo	1	2,63
Descritivo, transversal	2	5,26
Qualitativa	2	5,26
Randomizado	1	2,63
Caso controle	1	2,3
Coorte	1	2,63
Estudo Nacional, Multicêntrico e transversal.	1	2,63
Não Consta	12	31,57
Bases de dados		
Scielo	6	15,78
EBSCO	1	2,63
Pubmed	18	47,36
BVS	13	34,21

*0= não consta na Plataforma Sucupira.

Observou-se o quanto a população carcerária está exposta a infecção pelo HIV, e também a outras doenças, não apenas através da relação sexual sem preservativo, mas do uso de drogas injetáveis, pelo compartilhamento de seringas e de aparelho de barbear, aspectos de exposição carcerária, através da exposição a sangue e as condições de encarceramento, e também através de fatores institucionais, devido ao déficit na assistência de saúde dentro das instituições carcerárias.

No tocante as propostas de solução para as causas de infecção pelo HIV em presidiários, foram identificadas: terapia antirretroviral, educação sexual, terapia com medicação assistida, aconselhamento voluntário, atividades educativas, rastreamento para o HIV, realização de estudos epidemiológicos, testes de triagem, acesso aos serviços de saúde, programa de redução de danos, educação continuada.

Quanto as causas e estratégias de solução para a Infecção ao HIV no presídio, o Diagrama de Ishikawa representado pelas Figuras 1 e 2.

Figura 1- Causas da Infecção ao HIV em presidiários demonstradas através do Diagrama de Ishikawa.

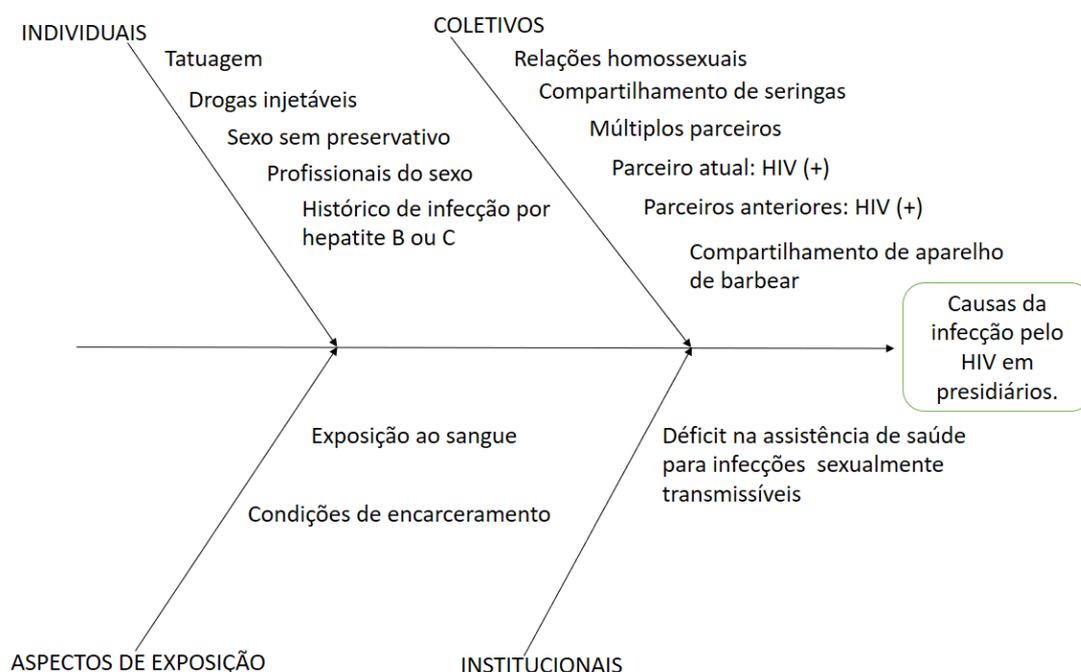
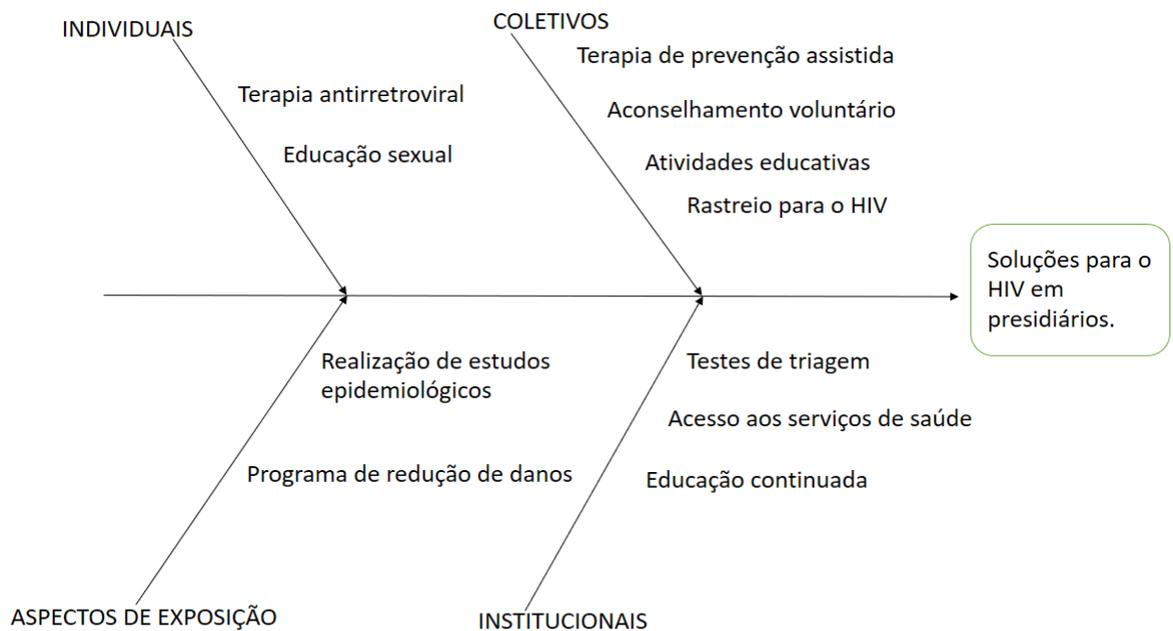


Figura 2 - Soluções para Infecção ao HIV em presidiários demonstradas através do Diagrama de Ishikawa.



A população carcerária é considerada de grande risco para infecção ao HIV, assim como para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), vários fatores estão associados à infecção, dentre eles, os individuais como o elevado número de parceiros homo ou heterossexuais, relações sexuais inseguras com o não uso de preservativos, a presença de outras IST's facilitam a transmissibilidade dos patógenos na população prisional. O uso de drogas ilícitas, dentre elas as injetáveis, potencializando a aquisição dos patógenos por via parenteral (WALMSLEY, 2013).

Um estudo realizado em um Centro Penitenciário de Montevideo, Uruguai (2010) corroborou com o presente estudo demonstrando fatores de causas de infecção ao HIV no presídio, como: ter tido um parceiro sexual com HIV no passado, parceiro atual ser HIV positivo, ter utilizado drogas injetáveis, injetar drogas em prisão e partilhar material de injeção, ter tido relações sexuais na prisão e ter feito tatuagem na prisão (Troya, Vila, 2010).

Utilizar substâncias psicoativas é um dos um dos principais comportamentos de risco para a transmissão do HIV. O uso de drogas lícitas e/ou ilícitas em Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) tem sido associado à prática de sexo sem preservativo e à diminuição da adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) ou descontinuidade do tratamento. Além disso, o uso de drogas injetáveis aumenta as chances de contrair infecção pelo HIV, pois o compartilhamento de seringas corrobora com a disseminação da infecção (BRASIL, 2013).

Um estudo realizado em um centro carcerário do distrito de Barranquilla (Colômbia) revelou que 38% dos detentos utilizam preservativos



durante as relações sexuais somente algumas vezes, 33% relataram que nunca utilizam e 29% relataram usar durante todas as relações sexuais (García, Amell, Herrera, 2015).

A TARV tem por objetivo reduzir a morbidade e mortalidade das Pessoas Vivendo com HIV/aids, promovendo melhor qualidade e expectativa de vida. O uso de antirretrovirais é uma intervenção potente para a prevenção da transmissão do HIV. A TARV poderá ser iniciada quando a pessoa que vive com HIV seja esclarecida sobre benefícios e riscos da adesão a terapia (BRASIL, 2013). O tratamento diretamente observado é uma das estratégias utilizadas para monitorar a adesão do paciente.

A educação sexual nos serviços de saúde distingue-se de outras experiências educativas, pois constitui uma ação intencional, contínua e planejada. Incumbe aos profissionais das instituições de saúde repassar informações atualizadas e simultaneamente propor a realização de atividades educativas (BRASIL, 2006).

O aconselhamento tem um enorme potencial para produzir um impacto positivo na luta contra a epidemia de aids, pois propicia uma relação de confiança em relação à transmissão de informações mais facilmente absorvidos e incorporados por detentos. Contudo, este deve ocorrer de forma contínua e mais ativamente promovida entre os detentos (COELHO, 2007).

A realização de testes de triagem para rastreio do HIV é de grande relevância, pois permite a verificação da situação sorológica dos detentos para algumas infecções (HIV, sífilis) a partir do momento da inserção no sistema prisional, e assim definir estratégias de controle para a população carcerária (ALBUQUERQUE, 2014).

O acesso adequado aos serviços de saúde é de grande importância, uma vez que, permite o monitoramento e tratamento antimicrobiano para infecções que o detento pode apresentar durante o encarceramento, sendo uma das estratégias que propicia diminuição nos índices de disseminação de infecções (ALBUQUERQUE, 2014).

É necessária a realização de estudos epidemiológicos para fornecer informações sobre o estado de saúde dos detentos, tendo em vista as condições de encarceramento nas quais se encontram sendo que essas podem influenciar o processo saúde doença (COELHO, 2007).

O programa de redução de danos é uma das estratégias utilizadas para evitar disseminação da infecção pelo HIV. Dentre os métodos utilizados estão: disponibilizar agulhas e seringas para usuários de drogas injetáveis, contribuindo para redução do risco de transmissão e reinfeção pelo HIV e outras doenças. Orientar usuários de crack a não compartilhar cachimbos diminui o risco de transmissão e contaminação pelas hepatites B e C. Incentivar e disponibilizar o uso de preservativo diminui o risco da prática de sexo sem preservativo sob o uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2013).



Conclusões

Com a realização deste trabalho percebe-se que os indivíduos que encontram-se em instituições carcerárias apresentam grande risco de transmissão de HIV e outras doenças, devido as condições de encarceramento, exposição a sangue contaminado, prática de sexo sem o uso de preservativo, realização de tatuagens, uso de drogas injetáveis, compartilhamento de seringas, déficit na assistência de saúde ente outros fatores.

Diante disso, percebe-se a importância e a necessidade da educação em saúde e da prestação da assistência a essa população carcerária, visando a promoção da saúde e prevenção de doenças.

No tocante as propostas de solução para as causas de infecção pelo HIV em presidiários, foram identificadas: terapia antirretroviral, educação sexual, terapia com medicação assistida, aconselhamento voluntário, atividades educativas, rastreio para o HIV, realização de estudos epidemiológicos, testes de triagem, acesso aos serviços de saúde, programa de redução de danos, educação continuada.



Referências Bibliográficas

Albuquerque, A.C.C de, et al; Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil; **Ciênc. saúde coletiva** vol.19 no.7 Rio de Janeiro July 2014.

Brasil; Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; **Boletim Epidemiológico - Aids e DST** Ano V - nº 1 - 27^a a 53^a - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2015 Ano V - nº 1 - 01^a a 26^a - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016; Brasília - 2016. Disponível em <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf> acesso em 02 de mar. 2017

Brasil; Ministério da Saúde- Secretaria de Vigilância em Saúde- Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**; Brasília - 2013

Coelho HC et al.; HIV prevalence and risk factors in a brazilian penitentiary; **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(9):2197-2204, set, 2007. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2007000900027&lng=en> acesso 28 de abr. de 2017.

Costa, A.C.P de J et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2013, vol.34, n.3, pp.179-186. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300023>. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300023&lng=pt&tlng=pt> acesso em 31 de mar. 2017.

García,G.G, Amell, G.L, Herrera, A.M.T; Prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla (Colombia); **Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)** 2015; 31 (1): 25-35.

Gois, S.M; Junior, H.P.O.S; Silveira, M.F.A; Gaudêncio, M.M. de P; para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária; **Ciênc. saúde coletiva**, vol.17 n.5 Rio de Janeiro May. 2012. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500017> acesso em 02 de abr. 2017

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **The gap report**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014. Disponível em <<http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/>



documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf> acesso em 02 de mar. 2017
Magalhaes, C.V; Thomé, R.C.A; Pastore, D.H; Yang, H.M; Modelagem matemática da imunologia de hiv: o estudo das células de defesa ativadas; **Revista Tecnologia & Cultura** - Rio de Janeiro - N.22, Ano 15 - jul/dez 2013 - pp. 42/48. Disponível em <http://www.ime.unicamp.br/~hyunyang/publications/paper/2013_TeC_camila.pdf> acesso em 02 de abr. 2017.

Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional; **Levantamento nacional de informações penitenciárias INFOPEN** - junho de 2014. Disponível em <<http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>> acesso em 02 de abr. 2017

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**. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html> acesso em 02 de abr. 2017.

Pieri FM, Laurenti R; Perfil epidemiológicos de adultos internados com HIV/AIDS; **CiencCuidSaude** 2012; 11(suplem.):144-152. DOI: 10.4025/ciencuidsauade.v10i5.17069

Prieto A.M, Lián A.H. Sida: sufrimiento de las personas con la enfermedad, Cartagena. **Av Enferm.** 2015;33(1):85-93. doi:10.15446/av.enferm.v33n1.48117. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002015000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es> acesso em 02 de abr. 2017.

Santos, R.M.M dos; O processo de envelhecer com HIV/AIDS: uma abordagem gestáltica; **IGT na Rede, Rio de Janeiro, RJ, 10.18, 09 08 2013**. Disponível em: <<https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=404>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

Troya,M.M, Vila, R.B; Infección por el Vírus de Inmunodeficiencia Humana y conductas de riesgo asociadas en un Centro Penitenciario de Montevideo, Uruguay; **Rev Esp Sanid Penit** 2010; 12: 21-28.