

Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis

Knowledge of the prison population about sexually transmitted infections

Conocimiento de la población privada de libertad sobre las infecciones de transmisión sexual

Franciele Facco de Carvalho^a 

Elisabete Takeda^b 

Eduardo Federighi Baisi Chagas^{b,c} 

Osni Lázaro Pinheiro^b 

Como citar este artigo:

Carvalho FF, Takeda E, Chagas EFB, Pinheiro OL. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190268. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190268>

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento da população privada de liberdade sobre as infecções sexualmente transmissíveis.

Métodos: Foi elaborado um questionário ilustrado, pautado no álbum seriado do Ministério da Saúde, abordando informações sobre infecções sexualmente transmissíveis e aplicada para uma amostra da PPL (n=158). Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, de corte transversal, realizada em 2017, em uma das penitenciárias da região Oeste do estado de SP.

Resultados: A amostra participante do estudo apresentou acertos e equívocos em relação à identificação, prevenção, tratamento e formas de transmissão dessas infecções. Dentre estes aspectos, a identificação dessas infecções foi o que mais gerou dúvidas, principalmente as que produzem lesões penianas.

Conclusão: Em conjunto, os dados obtidos no estudo reforçam a necessidade de maiores investimentos em relação às infecções sexualmente transmissíveis no ambiente carcerário. Esta atenção perpassa por atividades educativas que deverão estar contextualizadas ao perfil desta população, adultos jovens, com baixa escolaridade e pouco acesso às informações.

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis. Prevenção primária. Prisioneiros. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the prison population's knowledge of sexually transmitted infections.

Methods: An illustrated questionnaire was prepared based on the Ministry of Health's information booklet to provide information about sexually transmitted infections and applied to a sample of the prison population (PP) (n=158). This is a descriptive and cross-sectional research conducted in 2017 in one of the penitentiaries in the western region of the state of São Paulo.

Results: The study sample presented both correct knowledge and misconceptions regarding the identification, prevention, treatment and ways of transmission of these infections. Among these aspects, the identification of these infections raised the most doubts, especially about those that produce penile lesions.

Conclusion: The data obtained in the study reinforces the need for greater investments in the knowledge of sexually transmitted infections in the prison setting. They should focus on educational activities contextualized to the profile of this population: young adults with low education and little access to information.

Keywords: Sexually transmitted diseases. Primary prevention. Prisoners. Health promotion.

RESUMEN

Objetivo: verificar el conocimiento de la población privada de la libertad (PPL) sobre las infecciones de transmisión sexual.

Métodos: se elaboró un cuestionario ilustrado, basado en el folleto informativo del Ministerio de Salud, que abordó información sobre infecciones de transmisión sexual y se aplicó a una muestra de PPL (n=158). Se trata una investigación descriptiva y de corte transversal realizada en 2017 en uno de los centros penitenciarios en la región occidental del estado de SP.

Resultados: la muestra del estudio presentó conceptos correctos y erróneos con respecto a la identificación, prevención, tratamiento y formas de transmisión de estas infecciones. Entre estos aspectos, la identificación de estas infecciones generó la mayor cantidad de dudas, especialmente sobre aquellas que producen lesiones en el pene.

Conclusión: en conjunto, los datos obtenidos en el estudio refuerzan la necesidad de mayores inversiones en relación con las infecciones de transmisión sexual en el entorno penitenciario. Este esfuerzo se realiza a través de actividades educativas que deberían contextualizarse al perfil de esta población: adultos jóvenes con bajo nivel de escolaridad y poco acceso a la información.

Palabras clave: Enfermedades de transmisión sexual. Prevención primaria. Prisioneros. Promoción de la salud.

^a Pesquisador autônomo. Osvaldo Cruz, São Paulo, Brasil.

^b Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Programa de Mestrado Profissional "Ensino em Saúde". Marília, São Paulo, Brasil.

^c Universidade de Marília (UNIMAR). Marília, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Brasil é o quinto país mais populoso do planeta e apresenta a quarta maior população carcerária do mundo, com a sexta maior taxa de presos para cada 100 mil habitantes⁽¹⁾. De acordo com dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) do ano de 2017, a população carcerária brasileira foi de 726.354⁽²⁾.

Entretanto, a quantidade de unidades prisionais no país não é suficiente para atender a esta demanda, acarretando superlotação carcerária com repercussões na qualidade de vida desta população que deveria ser privada apenas de liberdade, mas que acaba perdendo uma série de direitos, inclusive o de acesso à saúde, um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾.

A Constituição Federal de 1988 assumiu que a saúde dos cidadãos era dever do Estado, o que também contemplava a população em regime de privação de liberdade, porém, este princípio da universalidade para a População Privada de Liberdade (PPL) ainda não era, naquele momento, plenamente disponibilizado. A instituição, no ano de 2002, do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), melhorou o acesso da PPL ao sistema de saúde, que foi ainda mais ampliado com a criação, no ano de 2014, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)⁽¹⁾.

A atenção à saúde para os cidadãos que vivem em unidades prisionais, é reduzida, e geralmente envolve ações voltadas para o controle da Hipertensão, Diabetes, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids, Tuberculose, atendimentos à Saúde Mental e Bucal, imunização e atendimentos gerais⁽¹⁾.

Entretanto, apesar destas iniciativas, as condições existentes nas unidades prisionais ainda tornam a PPL vulnerável para a aquisição de doenças como as infectocontagiosas e as sexualmente transmissíveis. Geralmente esta população convive num sistema carcerário superlotado, em condições sanitárias precárias, com consumo de drogas ilícitas e a realização de práticas sexuais desprotegidas. Associada a estes fatores, destaca-se a ausência de iniciativas efetivas de ações educacionais e de saúde, tornando o ambiente prisional um cenário inóspito para a saúde⁽³⁾.

Dentre os riscos à saúde que a PPL está exposta, a insalubridade dos ambientes prisionais torna esse grupo vulnerável para adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). A ausência de projetos educativos efetivos para a prevenção de IST nestes cenários potencializa esta vulnerabilidade⁽⁴⁾.

Na área da saúde, vulnerabilidade envolve as condições que o indivíduo ou grupo social possuem para decidir sobre sua situação de risco para uma determinada doença. Este conceito pode sofrer influência de fatores individuais,

familiares, culturais, biológicos, sociais, políticos e econômicos, visto que a vulnerabilidade busca a particularização das relações, e não a generalização de inferências⁽⁴⁻⁵⁾.

No contexto das IST, a população privada de liberdade merece uma atenção especial. Trata-se de uma população com elevada vulnerabilidade, pois fatores como a ausência de liberdade, superlotação das unidades prisionais, comportamentos sexuais de risco e ausência de políticas efetivas de prevenção e promoção de saúde favorecem a disseminação das IST⁽⁶⁾.

Um estudo realizado no estado do Pernambuco, reforça que a incidência de IST/Aids em detentos chega a ser o dobro da população que vive livre, isto ocorre devido ao confinamento que favorece as relações homoafetivas sem o uso de preservativo, além da violência sexual praticada por parte dos outros detentos e o compartilhamento de lâminas de barbear e agulhas⁽⁶⁾.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, mais de um milhão de pessoas no mundo adquirem IST por dia. Levando em consideração a sífilis adquirida, em 2018 foram notificados 158.051 casos e houve aumento de 28,3% na detecção, que passou de 59,1 para 75,8 casos/100.000 habitantes. Estes dados se devem principalmente a ausência de utilização de preservativos, e a falta de adesão ao tratamento, que é doloroso e prolongado, dificultando o término do tratamento. Outro aspecto importante que pode justificar o aumento do número de casos é a ampliação do processo de testagem na população⁽⁷⁾.

A sífilis é uma doença infecciosa bacteriana, causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida por meio de relações sexuais. Caso o tratamento não seja realizado de maneira adequada, poderá haver evolução da doença, com disseminação da bactéria por via sistêmica, podendo atingir a pele e órgãos como o coração, fígado e sistema nervoso central. Um aspecto importante é que na sífilis primária, as lesões podem desaparecer, mesmo sem tratamento. Esta remissão, não significa que tenha havido cura do paciente e esta infecção poderá evoluir para outros estágios, com acometimentos de outros órgãos⁽⁸⁾.

Estima-se que a prevalência da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da AIDS nos presídios varia de 3 a 16 %, sendo a IST de maior impacto. Entretanto, esses valores podem estar subestimados, pois, muito presos são HIV positivos, porém, não diagnosticados⁽⁹⁾.

No contexto das Hepatites virais, estima-se que aproximadamente 657 mil pessoas tenham o vírus da hepatite C no Brasil, sendo que a maioria das pessoas infectadas pelas hepatites virais crônicas desconhece seu diagnóstico, aumentando o risco de transmissão dessas infecções⁽¹⁰⁾.

Apesar da evolução nos métodos diagnósticos e no tratamento, registra-se ainda uma lacuna de conhecimentos

na população sobre as IST, especialmente naquela privada de liberdade. Este aspecto é de fundamental importância, pois o conhecimento do problema de saúde, com suas repercussões no organismo, pode representar um fator determinante para a prevenção da doença⁽⁴⁾.

Dentro deste contexto, o presente trabalho apresenta a seguinte pergunta de pesquisa: Quais informações a PPL conhece sobre as principais IST que estão presentes no ambiente carcerário? A resposta a essa questão poderá identificar os aspectos relacionados à vulnerabilidade desta população para as IST, norteando assim a operacionalização de estratégias de prevenção e promoção de saúde.

Exatamente neste aspecto reside em o objetivo deste estudo, ou seja, verificar as informações que a PPL conhece sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

■ MÉTODO

Este trabalho está vinculado à dissertação de mestrado intitulada: “A educação em saúde como ferramenta para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade”. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e de corte transversal⁽¹¹⁾.

Foi aprovado pela Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo (SAP – SP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), recebendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 80428717.6.0000.5413.

A pesquisa foi realizada em uma das penitenciárias da região Oeste do estado de SP. Esta unidade prisional registrou, no mês de agosto de 2017, ano em que este estudo foi realizado, uma população de 1.141 presos do sexo masculino. Cabe destacar que esta unidade possui capacidade para acomodar 844 detentos, e o cumprimento de pena ocorre em regime fechado.

Para verificar as informações que a PPL conhece sobre as IST, utilizou-se um questionário ilustrado elaborado pelo grupo de pesquisa responsável por este estudo, com o apoio de profissionais convidados das áreas de infectologia e urologia. Um destes profissionais também possuía experiência prévia de atendimento em ambiente prisional.

As IST abordadas foram aquelas que apresentam sinais e sintomas mais evidentes e que auxiliam na sua identificação. Todas as imagens utilizadas foram pautadas no Álbum Seriado das Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde⁽¹²⁾.

O questionário continha uma imagem retratando gonorreia (questões 1 a 4), um conjunto de duas imagens sobre sífilis, sendo uma delas para a forma primária e a outra para

a secundária (questões 5 a 8). Em seguida foi apresentada uma imagem para o vírus do papiloma humano – HPV (questões 9 a 12) e herpes genital (questão 13). As imagens eram acompanhadas de questões com quatro alternativas de respostas, sendo uma delas a opção “não sei”. Os questionários foram distribuídos a PPL no setor prisional em que estudam e/ou trabalham.

O tamanho da amostra foi estimado para analisar a distribuição de proporção superior a 50% de resposta correta pelo teste de proporção do Qui-quadrado. O tamanho mínimo da amostra considerando uma margem de erro do tipo I (α) de 1%, um poder de estudo de 90% e um tamanho de efeito médio (0,15) foi de 143 elementos amostrais. A estimativa do tamanho da amostra foi realizado no software G*Power, version 3.1.9.2 (Franz Faul, Universität Kiel, Germany). Levando em conta uma possível perda amostral de 10% o tamanho da amostra foi de 158 elementos amostrais.

Após a verificação dos critérios de inclusão os sujeitos foram selecionados aleatoriamente caracterizando uma amostra probabilística. Foram considerados com critérios de inclusão: indivíduos privados de liberdade; com condenação superior a três anos de reclusão em sistema fechado; alfabetizados e que estavam estudando e/ou trabalhando na unidade prisional. Não foram incluídos na pesquisa os indivíduos analfabetos e que não trabalham ou estudam. Todos os PPL assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e nenhum indivíduo se recusou a participar da pesquisa.

As variáveis qualitativas estão descritas pela distribuição de frequência relativa (%) e absoluta (N). Para analisar a diferença na distribuição de proporção entre as categorias foi utilizado o teste do Qui-quadrado para proporção. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Os dados foram analisados no Software SPSS versão 19.0.

■ RESULTADOS

Todos os participantes eram do sexo masculino, pois a unidade prisional estudada abriga apenas esta população. Houve predomínio da faixa etária entre 20 e 29 anos, com ensino fundamental incompleto (32,9%) e ensino médio incompleto (46,8% - Tabela 1).

As questões 1 a 4 (gonorreia) solicitaram dos PPL a identificação da doença e as formas de prevenção, tratamento e contágio. Em todos estes itens o contingente de acertos foi significativamente maior que os erros ($p < 0,001$ – Tabela 2). Dentre estes aspectos avaliados a identificação da doença foi o item que mais gerou dificuldade, com aproximadamente 26% de erros e a prevenção representou o item com menor grau de dificuldade (5,1%).

Tabela 1 – Caracterização da PPL por idade e nível de escolaridade (n=158)

Idade	Fundamental Incompleto (%)	Médio incompleto (%)	Médio completo (%)	Total (%)
18 – 19	6 (3,8)	13 (8,2)	1 (0,63)	20 (12,6)
20 – 29	32 (20,2)	52 (32,9)	14 (8,8)	98 (62)
30 – 39	7 (4,4)	8 (5)	15 (9,5)	30 (19)
40 – 49	6 (3,8)	1 (0,6)	2 (1,2)	9 (5,7)
50 – 59	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)	1 (0,6)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Infecção urinária e sífilis foram as alternativas selecionadas por aproximadamente 18% dos indivíduos que não souberam identificar a imagem 1 do questionário como um caso de gonorreia. Além disso, em torno de 8% destes assumiram desconhecer a IST apresentada na imagem 1.

No tocante a prevenção da gonorreia, embora tenham mostrado conhecimentos sobre a importância do uso de preservativo, a pílula anticoncepcional foi mencionada como alternativa por três participantes, enquanto outros cinco não souberam responder a melhor forma de evitar esta IST (Tabela 2).

Também foi possível verificar que 10% deles demonstraram dificuldades em responder corretamente em relação ao contágio da gonorreia, assinalando que o uso de toalhas e roupas íntimas poderiam estar associadas a essa transmissão.

Embora o tratamento da gonorreia necessite do uso sistêmico de antibióticos prescritos por médico, 18% desta amostra desconhecia o tratamento.

A sífilis foi abordada nas questões 5 a 8 (Tabela 2). A identificação e o tratamento desta IST foram os aspectos que mais geraram dificuldades, (45%) não identificou a imagem que representava a sífilis. Houve equívoco por parte de 62% da PPL em relação à identificação da doença e 53% sobre o tratamento. A PPL apresentou mais facilidade em relação às formas de prevenção e de contágio da sífilis.

Apesar da dificuldade na identificação das lesões sífilíticas, a prevenção foi corretamente identificada. Mesmo assim, os participantes apontaram formas equivocadas de prevenção, como é o caso do coito interrompido.

A escolha da forma adequada de tratamento da sífilis também gerou dificuldade na amostra da PPL, escolhendo alternativas como o uso de curativo no local (7%) e também a utilização de preservativos (25,3%). Uma parte da PPL não soube apontar a forma correta de tratamento (22,8%).

Em relação ao contágio, alternativas como aperto de mão e uso de toalhas foram equivocadamente apontadas por 12% dos participantes e 13% não soube responder.

O HPV, que representa um problema de saúde global, também foi contemplado no questionário utilizado junto a PPL (questões 9 a 12, - Tabela 2). Embora em todas estas questões relacionadas ao HPV tenha havido predomínio de acertos, cabe destacar que houve dificuldade da PPL em identificar esta IST pela imagem (35,4%) assim como reconhecer a forma adequada de tratamento (32,3%).

Também merece a atenção o fato de que dentre as IST descritas no questionário, a infecção por HPV foi a que a PPL mostrou mais dificuldades em identificar as formas de prevenção (22,2%). Embora a maioria da PPL tenha identificado de forma correta a lesão provocada pelo HPV, houve confusão associada à sífilis, escolhida por aproximadamente 8% dos participantes. Soma-se a isso em torno de 22% da amostra afirmando não reconhecer a lesão apresentada na imagem.

A forma de prevenção foi corretamente identificada pela maioria, embora aproximadamente 23% não sabiam se prevenir do HPV ou apontaram opções impróprias de prevenção, como o uso da técnica de coito interrompido e pomadas lubrificantes antes das relações. O tratamento foi identificado de maneira correta pela maioria da população, mas, de maneira equivocada, o uso local de pomadas (5,1%) e o preservativo (10,1%) foram apontados como opções terapêuticas. Além disso, 17,7% manifestaram desconhecimento do tratamento.

O aperto de mão e o uso de toalhas e roupas íntimas foram destacados por aproximadamente 9% dos indivíduos e em torno desta mesma proporção não soube apontar a forma correta de adquirir a doença.

A última questão abordou a identificação do herpes genital, com predomínio de acertos por parte da PPL ($p < 0,001$), entretanto, cabe destacar que houve dificuldades na identificação desta IST em 36% desta população, valor muito próximo ao encontrado para o HPV (Tabela 2). Além disso, os participantes confundiram estas lesões com as provocadas por sífilis (10,8%). O total desconhecimento dos participantes do estudo sobre esta IST também foi alto e a opção “não sei” foi referida por 24,1%.

Tabela 2 – Distribuição dos itens assinalados pela população privada de liberdade no questionário sobre infecções sexualmente transmissíveis

Questão	Alternativas	n	%	p-valor
1-Gonorreia (Identificação)	Incorreta – sífilis	16	10,1	<0,001*
	Incorreta - infecção de urina	13	8,2	
	Correta – gonorreia	116	73,4	
	Não sei	13	8,2	
2-Gonorreia (Prevenção)	Incorreta - uso de pílula anticoncepcional	3	1,9	<0,001*
	Incorreta - usar pomada lubrificante antes da relação	0	0,0	
	Correta - usar preservativo nas relações sexuais	150	94,9	
	Não sei	5	3,2	
3-Gonorreia (Tratamento)	incorreta - usar pomadas no local durante uma semana	5	3,2	<0,001*
	incorreta - ficar duas semanas sem manter relação sexual	6	3,8	
	correta - pedir para o médico receitar antibiótico	129	81,6	
	Não sei	18	11,4	
4-Gonorreia (Contágio)	Incorreta - Por aperto de mão	0	0,0	<0,001*
	Incorreta - Uso de toalhas/roupas íntimas de outra pessoa	10	6,3	
	Correta - Por relação sexual tipo: vaginal, oral e anal	141	89,2	
	Incorreta - Não sei	7	4,4	
5-Sífilis (Identificação)	Incorreta - Crista de galo	72	45,6	<0,001*
	Incorreta - Aids (HIV)	7	4,4	
	Correta – Sífilis	58	36,7	
	Não sei.	21	13,3	
6- Sífilis (Prevenção)	Incorreta - Ter relação sexual, mas não ejacular no parceiro	3	1,9	<0,001*
	Incorreta - Usar pomada lubrificante antes das relações	3	1,9	
	Correta - Usar preservativo durante a relação sexual	141	89,2	
	Não sei.	11	7,0	
7- Sífilis (Tratamento)	Incorreta - Curativo no local da ferida com água oxigenada	11	7,0	<0,001*
	Incorreta - Usar preservativo durante as relações sexuais	40	25,3	
	Correta - Pedir para o médico receitar penicilina (Benzetacil®)	71	44,9	
	Não sei.	36	22,8	
8- Sífilis (Contágio)	Incorreta - Por aperto de mão	1	0,6	<0,001*
	Incorreta - Uso de toalhas/roupas íntimas de outras pessoas	18	11,4	
	Correta - Por relação sexual tipo: vaginal, oral e anal	118	74,7	
	Não sei.	21	13,3	

Tabela 2 – Cont.

Questão	Alternativas	n	%	p-valor
9- HPV (Identificação)	Incorreta – Sífilis	13	8,2	<0,001*
	Incorreta - Aids (HIV)	10	6,3	
	Correta - Crista de galo (HPV)	99	62,7	
	Não sei.	36	22,8	
10- HPV (Prevenção)	Incorreta - Ter relação sexual, mas não ejacular no parceiro	5	3,2	<0,001*
	Incorreta - Pomada lubrificante antes da relação sexual	6	3,8	
	Correta - Usar preservativo durante as relações sexuais	122	77,2	
	Não sei.	25	15,8	
11- HPV (Tratamento)	Incorreta - Usar pomada no local da ferida	8	5,1	<0,001*
	Incorreta - Usar preservativo durante as relações sexuais	16	10,1	
	Correta - Atendimento médico para realizar cauterização	106	67,1	
	Não sei.	28	17,7	
12-HPV (Contágio)	Incorreta - Por aperto de mão	2	1,3	<0,001*
	Incorreta - Uso de toalhas e roupas íntimas de outras pessoas	12	7,6	
	Correta - Por relação sexual	130	82,3	
	Não sei.	14	8,9	
13-Herpes (Identificação)	Incorreta – Sífilis	17	10,8	<0,001*
	Incorreta - Infecção de urina	6	3,8	
	Correta - Herpes genital	97	61,4	
	Não sei.	38	24,1	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nota: *p-valor $\leq 0,05$ diferença significativa da distribuição de proporção entre as categorias de escolaridade pelo teste do qui-quadrado.

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou as informações que a PPL conhece sobre um tema muito recorrente nas discussões acerca das necessidades de saúde desta população, que são as infecções sexualmente transmissíveis. O uso de imagens para retratar as IST trouxe um contexto mais real para os participantes.

De uma maneira geral, os dados sócios demográficos dos indivíduos que participaram deste estudo não diferiram daqueles presentes na população carcerária brasileira. Geralmente essa população é composta por jovens de 18 a 24 anos, que representam um terço de todas as pessoas em regime prisional e com grau de escolaridade inferior ao da população em geral⁽¹⁾.

O instrumento utilizado mostrou que os participantes apresentaram acertos e erros em relação à identificação, prevenção, tratamento e formas de transmissão dessas infecções. Dentre estes aspectos, a identificação das IST, foi o fator que mais gerou dúvidas.

Uma minoria apresentou dificuldades em identificar uma importante e bem caracterizada IST, a gonorreia. A imagem utilizada no questionário retratava uma uretrite gonocócica clássica e apesar de a maioria dos participantes tê-la identificado de maneira correta, os resultados devem ser olhados com atenção, pois, os demais indivíduos, que escolheram as outras opções podem, por desconhecimento, representar uma população mais vulnerável a contrair e disseminar esta IST.

Entretanto, de maneira mais incidente, houve dificuldades da população estudada em identificar as doenças que se

manifestam por lesões penianas, como é o caso da sífilis, HPV e herpes genital.

Em relação à sífilis, o questionário ilustrado trouxe imagens tanto da lesão primária, no pênis, como também lesões dérmicas, localizadas nas regiões palmo-plantares. Entretanto, os participantes tiveram dificuldades em associar às duas imagens à sífilis.

Provavelmente as lesões dérmicas apresentadas podem ter gerado dúvidas em relação a outras doenças que também se manifestam na pele. Isto pode ter ocorrido, principalmente, com aqueles que assinalaram a alternativa “não sei”. A dificuldade de identificação desta IST por parte da PPL é um aspecto preocupante, pois o número de casos de sífilis vem aumentando no Brasil e a população carcerária também é considerada vulnerável a esta contaminação⁽¹³⁾.

Os resultados mostraram que muitas vezes o indivíduo da PPL tem dificuldades para fazer a associação entre o tipo de lesão e a IST correspondente e, além disso, também não identificaram a forma adequada de prevenção. Desta forma, é presumível que as relações sexuais durante o período em que a lesão não está aparente tornam o problema com dimensões ainda mais complexas.

Os resultados obtidos no presente estudo corroboram os dados encontrados em pesquisa realizada com população privada de liberdade do estado de Rondônia, na qual também foi possível observar a carência de informações dos presidiários em relação à sífilis, principalmente em relação ao diagnóstico, sinais, sintomas e formas de transmissão. Estas informações foram obtidas a partir dos registros dos prontuários dos indivíduos que realizaram o teste rápido para sífilis, os quais em sua maioria, eram do sexo masculino⁽⁴⁾.

O HPV é uma IST que causa dúvida na população, promovendo conceitos errôneos que podem causar negligências em relação à prevenção. Dentre os aspectos negligenciados pela população destaca-se o desconhecimento da existência de vacina para esta IST, que apesar de amplamente divulgado, ainda não atingiu toda a sociedade⁽¹⁴⁾.

De uma maneira geral, os estudos relacionados aos conhecimentos da população carcerária sobre o HPV são conduzidos em presídios femininos. Neste sentido, estudo realizado com mulheres privadas de liberdade mostrou que o conhecimento prévio desta população sobre o HPV estava restrito a associação desta IST com o câncer de colo de útero e a necessidade de coleta do exame preventivo. Entretanto, o conhecimento desta população não apresentava alcance sobre aspectos como o ciclo de transmissão, tratamento e demais formas de prevenção⁽⁶⁾.

Em outro estudo, realizado fora do contexto prisional, foi verificado que a maior parte dos homens e mulheres entrevistados desconhecia esta IST e entre os fatores associados a

esse desconhecimento, foram encontrados o gênero masculino, a dependência de serviços de saúde pública e a baixa escolaridade⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Cabe ressaltar que estes fatores foram os mesmos encontrados na presente pesquisa, porém agravado pela privação de liberdade, o que dificulta ainda mais o acesso às informações.

A imagem utilizada no instrumento de coleta de dados retratou um caso clássico de herpes genital, porém a amostra estudada apresentou dificuldades na identificação desta lesão e em alguns casos associaram à imagem a sífilis. Cabe destacar que embora as lesões destas duas IST sejam diferentes, a literatura destaca a necessidade de realização de diagnóstico diferencial entre sífilis e herpes genital.

A ocorrência de herpes genital em indivíduos com HIV/Aids é muito comum e pode manifestar-se por lesões ulceradas de grandes dimensões, sem tendência à cicatrização espontânea. É pertinente destacar que HIV/Aids representa uma situação muito frequente nos ambientes carcerários^(10,12,17).

Em relação aos outros aspectos abordados no questionário, como prevenção, tratamento e contágio, os participantes mostraram-se mais seguros em suas respostas. Entretanto, também surgiram respostas equivocadas que merecem atenção, como a transmissão de gonorreia por uso de toalha e roupas íntimas de outras pessoas, o uso de contraceptivos para a prevenção de IST e uso de preservativos para o tratamento destas infecções.

Estes resultados fortalecem a necessidade de elaboração de estratégias educativas nos ambientes prisionais para esclarecer melhor esta população sobre as principais características das IST, favorecendo assim a prevenção das mesmas e interrompendo a cadeia de transmissão nas visitas íntimas.

No Brasil, a situação epidemiológica das IST e suas complicações não são bem conhecidas, devido ao fato de a maioria dessas doenças não apresentar notificação compulsória⁽¹⁸⁾. Esta situação dificulta as ações de prevenção e controle, bem como aumenta sua incidência no país.

Nos ambientes prisionais este panorama torna-se mais acentuado. Os dados de morbidade sobre IST/HIV/Aids em presídios brasileiros são escassos e não há relatos suficientes que determinem a real situação das IST no sistema penitenciário⁽¹⁰⁾.

A PPL apresenta um alto risco de adquirir IST/Aids devido à transmissão parenteral, compartilhamento de seringas e também relações sexuais desprotegidas. O uso de drogas injetáveis e a atividade homossexual sem uso de preservativos são práticas frequentemente relatadas por essa população^(4,10-11,18).

Outro aspecto importante, mostrado no presente estudo, é que mesmo sendo uma minoria, os participantes tiveram dúvidas em relação à forma de contágio da gonorreia,

sífilis e HPV. O desconhecimento da forma de contágio de uma doença possui implicações relevantes em relação à sua prevenção.

A prevenção representa uma estratégia básica para o controle da transmissão das IST. Para que ela se estabeleça com sucesso é importante à realização de atividades educativas que priorizem a percepção de risco, o estímulo a mudanças no comportamento sexual, a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo⁽¹⁹⁾.

No contexto atual das IST na PPL, a promoção do uso do preservativo como método de proteção mantém-se ainda como principal estratégia de políticas de prevenção no país⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Cabe destacar que os preservativos são de fácil acesso nas unidades prisionais, com distribuição feita regularmente. Entretanto, apesar das iniciativas para a prevenção, as IST ainda representam um problema de saúde pública, com elevados custos sociais e econômicos⁽¹⁹⁾.

Tendo em vista as falhas existentes na prevenção, é importante que essa população tenha acesso aos tratamentos adequados para cada uma das IST. Estes tratamentos também dependem de um correto diagnóstico, portanto, é imprescindível o acompanhamento do paciente pelo sistema de saúde, pois isso pode evitar a prática da automedicação, facilitar a adesão ao tratamento e favorecer a resistência microbiana.

O tratamento inadequado das IST pode resultar em complicações. Entre as complicações destaca-se a doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica, infertilidade masculina e feminina, cânceres, abortos, prematuridade, natimortos, mortalidade neonatal e infecções congênitas⁽¹⁸⁾.

Além destas complicações, as IST podem aumentar o risco de aquisição e transmissão do HIV. Da mesma forma, toda exposição de risco ao HIV também deve ser avaliada como de risco para outras IST⁽¹⁹⁾.

O estudo mostrou a situação complexa da PPL em relação ao conhecimento sobre as IST. Desta forma, é importante rever as necessidades de saúde desta população e no caso específico das IST oferecer ações preventivas e de controle mais efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra de PPL participante deste estudo demonstrou conhecimentos em relação à prevenção das IST, apontando o uso de preservativo nas relações sexuais como um componente essencial para evitar o contágio. A identificação das IST ilustradas no questionário foi dificultada nas situações em que a manifestação da infecção era caracterizada por lesões penianas. As formas de tratamento das IST geraram

dúvidas na PPL participante deste estudo. Essas dúvidas perpassaram tanto pelas infecções caracterizadas por uretrites, como as que envolviam lesões penianas. As formas de contágio das IST também foram objeto de equívocos, merecendo atenção, pois isto pode trazer reflexos na prevenção destas infecções.

O questionário ilustrado utilizado na presente pesquisa conseguiu abordar de maneira objetiva e contextualizada as principais IST que acometem as populações privadas de liberdade e que possuem sinais clínicos que facilitam a sua identificação. Este instrumento poderá ser utilizado em outros estudos para verificar os conhecimentos desta população sobre este tema e subsidiar atividades educativas nas unidades prisionais.

Os dados obtidos reforçam a necessidade de maiores investimentos em relação à prevenção das IST no ambiente carcerário. Estes investimentos devem contemplar atividades educativas, com enfoque na aprendizagem significativa, contextualizados com o perfil desta população, ou seja, adultos jovens, com baixa escolaridade e pouco acesso às informações.

Nesse sentido, o uso dos recursos da Andragogia poderá facilitar o processo de aprendizagem nas atividades educativas, já que a aprendizagem de adultos tende a ser mais complexa devido às variáveis que a influenciam, como estilos de ensino, motivação para participar, questões culturais, autoestima, experiências de aprendizagem e problemas pessoais⁽²⁰⁾.

Desta forma, as estratégias utilizadas devem favorecer a aprendizagem significativa, a construção de conhecimentos, além de desenvolver habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade⁽¹⁴⁾.

Uma limitação do presente estudo refere-se a ter sido realizado em uma única unidade prisional do Estado de São Paulo. Entretanto, cabe destacar que por motivos de segurança existem restrições de acesso a outras unidades prisionais, o que dificulta a elaboração de um delineamento com amostras aleatórias de PPL de outras penitenciárias.

Outro aspecto importante é que a amostra de PPL participante do estudo foi composta exclusivamente por indivíduos regularmente matriculados nas atividades educacionais oferecidas no sistema prisional, excluindo assim um contingente de indivíduos que não participam destas atividades, mas que também são vulneráveis a adquirir IST.

Como desdobramento do presente estudo, propõe-se que os órgãos de segurança pública realizem um trabalho intensivo e ostensivo de notificação compulsória própria, dentro do sistema carcerário brasileiro, a fim de se obter maiores subsídios para a efetivação das medidas de promoção de saúde e prevenção das IST.

