



O HIV e a Sífilis no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo

**Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP
Programa Estadual DST/Aids-SP
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria da Saúde do Sistema Penitenciário de São Paulo
2013**



RELATÓRIO PRELIMINAR
“O HIV E A SÍFILIS NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO
DO ESTADO DE SÃO PAULO”

AGOSTO – 2013



2013 O HIV e a Sífilis no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo
2013 Programa Estadual de DST/AIDS-SP

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste caderno poderá ser reproduzida, sob qualquer forma, sem prévia autorização da editora.

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, SES-SP
Dr. Giovanni Guido Cerri

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇA, CCD
Dr. Marcos Boulos

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DST/AIDS-SP
Dra. Maria Clara Gianna

COORDENADORA DA INTERVENÇÃO:
Luiza Harunari Matida

COORDENADORA ASSISTENTE:
Maria Cristina T. Lattari

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DESTE CADERNO:
Luiza Harunari Matida (Organizadora); Alberto Novaes Ramos Júnior; Wedja Sparinger; Maria Cristina T. Lattari; Tânia Regina Correa de Souza; Maria Aparecida Silva; Samantha Lamastro; Anna Luiza Placco; Marcia T. Fernandes dos Santos.

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO, ILUSTRAÇÃO E CAPA:
Denis Delfran Pereira, Dreyf de Assis Gonçalves

1ª edição: Agosto de 2013

PROGRAMA ESTADUAL DST/AIDS-SP: Rua Santa Cruz, 81. Vila Mariana – São Paulo

www.crt.saude.sp.gov.br

www.facebook.com/crtdstaidssp

www.twitter.com/CRTDSTAidsSP

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O HIV e a Sífilis no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo

Luiza Harunari Matida (organizadora); Alberto Novaes Ramos Júnior; Wedja Sparinger; Maria Cristina T. Lattari; Tânia Regina Correa de Souza; Maria Aparecida Silva; Samantha Lamastro; Anna Luiza Placco; Marcia T. Fernandes dos Santos. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, 2013.

40.pgs.

ISBN: 978-85-99792-20-9

1.Presídio Feminino; 2.São Paulo; 3.HIV; 4.Sífilis; 5.Teste Rápido; 6.Epidemiologia



Equipe de elaboração desta intervenção:

Luiza Harunari Matida (Coordenadora); Alberto Novaes Ramos Júnior; Wedja Sparinger; Maria Cristina T. Lattari (Assistente de Coordenação); Tânia Regina Correa de Souza; Maria Aparecida Silva; Samantha Lamastro; Anna Luiza Placco; Marcia T. Fernandes dos Santos, **Grupo de Estudo da Sífilis e do HIV no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo.**

Agradecimentos especiais a:

Angela Tayra, Joselita Caracciolo, Karina Wolffenbuttel, Maria Clara Gianna, Valéria Aparecida Costa pela colaboração na elaboração desta intervenção.

Profissionais que participaram do processo de coleta de dados e supervisão: (em ordem alfabética)

Adilson Ayres Moyano, Adriana B. Azevedo, Adriana Baldo, Adriana Cristina de Moraes, Alessandra Macedo Dias, Alexandre Lazineiro Santos, Alvina Severino de Souza, Ana Cassia Reis, Ana Claudia do C.E. da Silva, Ana Paula Garcia, Ana Paula Martins, Ana Paula Silva de Souza, Andre Luiz Koga, Anna Luiza Nunes Placco, Antonia Marta dos Santos, Aparecida P. Pinto, Arthur Schultz, Breno Souza Aguiar, Bruno Françani R. Del Guerra, Caio Pereira de V. Westin, Carla Aquoti, Carla Gianna Luppi, Carmelina A. P. Marcondes, Carmem Silvia Vilela Pinese, Casimiro Jorge Pereira, Cecilia Aparecida Vaz, Celia Regina R. G. do Carmo, Celina Silva de Carvalho, Cicera Leandro Falcão, Claudia dos Santos Freire, Claudio de Souza Soares, Cristiane Maria Gutierrez, Danieli Momberg de M. Pereira, Denise Yukiko Tomokane, Denize Aparecida Tuon Perim, Edilene Lima de Oliveira, Edirania Barbosa F. Frabetti, Edtite Kazue Tanigaga, Eliete Moitinho Caitite, Elza Maria Alves Ferreira, Emanuely Guerreiro, Erica Fabiana da Silva Perotti, Evandra Cristina Z. Domingues, Evelyn Barbosa da Silva, Fabiano Ricardo, Fabiola Meireles Israel Pessoa, Fabiola Santos Lopes, Fatima Aparecida de Souza, Fernanda dos Santos Inacio, Fernanda Mendonça Boni, Fernanda Soares Batista, Francilda Moreira Ferreira, Francislene Santa Rosa B. Soares, Ilma Rodrigues da Silva, Irene Forlin, Joao Fernandes Junior, Jose Reinaldo da Piedade, Josefa Laurindo da Silva, Josimeire Raquel dos Santos, Jucimara de Araujo Ferreira, Juliana Aparecida dos Prazeres, Juliana Cintra Campos, Juliana de Oliveira Capelli, Juliana Sanches Ravagnani, Karina Wolffenbuttel, Kelli Cristina Candido de Oliveira, Leandro Gomes Bonfim, Leticia Paula Leite, Lilian Tardem Ferro, Lucia Aparecida D. Shiguematsu, Luciana Mariano Zapparoli, Luciana Moraes da Silva, Luciene Franco da Silva, Luiz Fernando Sacagnhe, Luiza Harunari Matida, Lygia Maria de A. T. Braga, Maira Takara Zanotti, Marcelino A. Rodrigues Filho, Marcelo Curi, Marcia Cristina Pollon, Marcia Eiko Miyachi, Marcia Maria Fiuza, Marcia T. Fernandes dos Santos, Maria Aparecida S. Mardegan, Maria Aparecida Silva, Maria da Gloria Rodrigues Santa Cruz, Maria das Graças C. Cavalcante, Maria do Livramento S. Rocha, Maria Helena Satyro, Maria Jose G. de Oliveira, Maria Kaliane de Oliveira Freitas, Maria Laura Carneiro Volpato, Mariana Vogt, Marilda Madalena Martins, Marina Aparecida da Costa, Marina Branbila Sinani, Mario Okada, Marly Ap. Campos de Souza, Michele Mendes Pereira, Milton Valarelli, Miriam Cardozo Prustelo, Mylva Fonsi, Narjara Fociline Alves, Neide Mazzaro, Regiane Nilceia Orlando Alves, Renata Henrique Monteiro, Renata Lopes Puttini Trevisan, Ricardo Tadeu Manoel, Rita de Cassia de Oliveira, Rita de Cassia M. Perri, Robson Zamboni, Rosa Maria C. de C. Bella, Rosaria Irene Oldal Gallo, Rosemeire Castanha, Rosimeire Barcelli Pereira, Salma El Hage, Samantha Lamastro, Sandra Lima da Silva, Sandra Renata da Silva, Silvana Helena Correa, Silvia Maria Soares Ruiz, Simone Gomes Castagnari, Stephani Brandão, Tania Maria Granzotto, Tania Regina Correa de Souza, Terezinha Gomes Sampaio, Thiago Luis da Silva, Tiago Silva Gomes, Valter Alexandre do Amaral, Vanessa Daniele A. de Souza, Vanessa Padilha Da S. Araujo, Vera Rodrigues do Rosario, Wedja Sparinger.

Instituições Executoras:

Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo e Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo.



“..... A pena reside apenas na privação de liberdade, e não na privação dos direitos humanos fundamentais. Como todas as pessoas, portanto, a população privada de liberdade tem o direito de acesso ao mais alto padrão de saúde possível.”

WHO & UNAIDS, NY, 2007



APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde realiza, em parceria com a Secretaria da Administração Penitenciária, um evento para divulgar o resultado da ação de testagem para HIV e Sífilis em todo o sistema prisional feminino do Estado de São Paulo, entre 2012 e 2013. O evento ocorre no dia 14 de agosto de 2013, 9h30m, no auditório da Secretaria da Administração Penitenciária.

Dados preliminares serão apresentados neste caderno e no evento acima citado. Também serão apresentadas as experiências vivenciadas pela equipe multidisciplinar que trabalhou na elaboração desta intervenção. Lembrando que este grupo populacional se encontra entre os grupos com maior vulnerabilidade ao HIV e à Sífilis, e que suas especificidades para o devido controle estão ainda em fase de construção. Os resultados finais serão amplamente divulgados posteriormente.

Esta intervenção teve por objetivo estimar a soroprevalência do HIV e da sífilis nesta população, traçar o perfil das mulheres privadas de liberdade em relação a informações sobre sífilis e HIV, dar orientação de qualidade sobre o assunto para as mulheres privadas de liberdade, além de dar maior assistência em saúde para DST/HIV/AIDS.

Este levantamento teve como meta não só o conhecimento atualizado destes dois agravos neste grupo populacional, mas, principalmente, estabelecer de maneira sustentável um sistema de referência e contra-referência para o adequado atendimento à saúde destas mulheres.

É a primeira ação deste porte no Estado de São Paulo. Trata-se de uma iniciativa que poderá contribuir para a melhoria da qualidade de vida das mulheres, em decorrência disso, a medida repercutirá também no controle da transmissão vertical do HIV e sífilis. Poderemos conhecer, parcialmente, a aplicação das diretrizes do documento “Política Nacional Integral à Saúde da mulher: princípios e diretrizes” do Ministério da Saúde e do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Até 2015, pretende-se elaborar e implementar, de forma escalonada e regionalizada, o projeto de DST/AIDS da Proposta Integrada de Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade, em parceria com a Secretaria da Administração Penitenciária.

Maria Clara Gianna

Coordenadora do Programa Estadual de DST/AIDS-SP

Luiza Harunari Matida

Coordenadora da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis
Programa Estadual de DST/AIDS-SP



Maria Cristina T. Lattari
Diretora Técnica de Divisão de Saúde
Centro de Planejamento de Ações de Saúde e Reabilitação Social
Coordenadoria de Saúde – SAP

A experiência de investigação da Sífilis e do HIV no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo, aqui apresentada, só foi possível de ser implantada a partir de uma grande rede que se teceu impulsionada pela parceria entre Programa Estadual de DST/AIDS e a Coordenadoria de Saúde da SAP.

Na composição desta rede contamos com o fundamental apoio do Sr. Lourival Gomes, Secretário da Administração Penitenciária, das Coordenações Municipais de DST-AIDS, somada aos Diretores regionais e profissionais de saúde e dos Diretores e equipe de segurança das unidades prisionais femininas do estado de SP.

Apesar de toda a complexidade que envolveu a implantação do projeto, a experiência vivida demonstrou que é possível vencer barreiras, superar as adversidades encontradas e realizar um trabalho efetivo de prevenção de DST/AIDS voltado a essa população.

O princípio norteador, fundamental para os resultados alcançados, foi com destaque, a promoção da interface entre a realidade das unidades prisionais, os articuladores dos programas estadual e municipal e dos serviços de referência.

Embora ainda com a necessidade de aprimoramento, o trabalho em rede foi sem dúvida, a estratégia que favoreceu a superação das dificuldades e o realinhamento das ações. Neste contexto, o início deste diálogo intersetorial pode ser considerado como um importante avanço.

O processo de sistematização da experiência nos ensinou que o trabalho em rede é uma estratégia abrangente, “extrapolando as eventuais ações conjuntas ou o desenvolvimento de projetos” (Inojosa & Junqueira, 1997:161). Exigindo, portanto, dos profissionais envolvidos, não só a capacidade de perceber os benefícios das ações integradas como também, que o seu significado está para além da transferência de problemas e responsabilidades.

Apesar dos avanços promovidos pelo projeto, os desafios ainda são muitos para assegurar a sua sustentabilidade. Os principais estão relacionados ao fortalecimento do trabalho em rede, a continuidade das ações implantadas e a ampliação da experiência para população masculina privada de liberdade.

Finalmente, ao sistematizar esse trabalho conjunto, esperamos estimular e contribuir para o fortalecimento e ampliação das ações intersetoriais em saúde e que cada vez mais, esta estratégia se torne uma metodologia cotidiana para o desenvolvimento de programas de promoção a saúde no sistema prisional.



RELATÓRIO: “O HIV E A SÍFILIS NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO
DO ESTADO DE SÃO PAULO”

Índice

APRESENTAÇÃO	5
CONTEXTO	9
A SÍFILIS E O HIV	9
O SISTEMA PRISIONAL FEMININO NO ESTADO DE SÃO PAULO	10
OBJETIVOS	13
PERÍODO DA INTERVENÇÃO	13
ETAPAS DA INTERVENÇÃO	13
MANUSEIO E ANÁLISE DE DADOS	13
ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO	14
O ASPECTOS ÉTICOS	14
RESULTADOS PRELIMINARES:	14
ACOLHIMENTO E ACONSELHAMENTO	23
Aconselhamento pré – teste	23
Aconselhamento pós – teste	24
COLETA DE SANGUE PARA PROCEDIMENTO DO TESTE RÁPIDO	26
APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	29
RESULTADOS ESPERADOS	31
PLANO DE ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV E DA SÍFILIS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS	35





CONTEXTO

Com os altos índices de violência e criminalidade, há conseqüentemente o aumento de prisioneiros; o Brasil tem a quarta maior população carcerária do mundo¹. De acordo com o Sistema Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen², há atualmente 33.289 mulheres encarceradas no Brasil, o que representa cerca de 7% do total da população penitenciária brasileira. Ainda que seja a minoria, a média de crescimento populacional carcerário feminino, no último triênio, foi de 32,7%, enquanto a média de crescimento masculino no mesmo período foi de 15,4%.

Há poucas pesquisas publicadas, no Brasil, a respeito da saúde das mulheres privadas de liberdade, especificamente em relação às doenças sexualmente transmissíveis³. Alguns estudos, identificaram maior prevalência de DST-HIV em pessoas encarceradas do que na população em geral^{4,5}.

Canazaro⁶ aponta que a mulher tem maior risco de ingressar na prisão com doenças sexualmente transmissíveis, como HIV/AIDS, por causa de seu maior envolvimento com grupos de maior vulnerabilidade para a aquisição destes agravos. Strazza⁷, em estudo de vulnerabilidade das DST-AIDS 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.

Conforme os dados no Ministério da Justiça⁸, no início de 2008, a população prisional feminina brasileira era de 27.000 mulheres, sendo que 1,2% das mulheres encontravam-se grávidas, 1% possuíam filhos em sua companhia e 0,9% de mulheres encarceradas estavam em período de amamentação. O tempo de permanência com a mãe na prisão variava entre 4 meses a 7 anos de idade. A maior parte das prisões, representada por 58,0% autorizava a permanência de crianças até os 6 meses de vida. Verificou-se que apenas 27,5% das prisões exclusivas para mulheres possuem estruturas específicas para custódia das mulheres grávidas. Com relação à estrutura de atendimento à criança, há opiniões diversas quanto à permanência de crianças no ambiente prisional. Em um sentido, tem-se a necessidade primordial do amparo materno para com seus filhos, e em outro, tem-se a permanência de crianças em ambientes inadequados e muitas vezes insalubres. Também foi constatado que apenas 19,6% das prisões femininas possuem berçários ou estruturas separadas das galerias prisionais, e, apenas 16,1% das prisões possuem creches. Outro dado importante, é que 51,6% das prisões possuem locais improvisados para atendimento às crianças, em sua maioria, os espaços estão restritos a própria cela⁹. A Constituição Federal¹⁰ menciona que será assegurada à mulher presa condições para que possa permanecer com seu filho durante o período de amamentação.

Há também a possibilidade de conhecermos processos migratórios nacionais e internacionais, assunto da maior importância, pois este item faz parte dos grupos com maior vulnerabilidade ao HIV e à Sífilis. E, ainda, a possibilidade de ficarmos atentos à entrada de outros subtipos do HIV, pois diferentes partes do mundo tem esta variabilidade.

A SÍFILIS E O HIV

A sífilis congênita e a infecção por HIV transmitida de modo vertical (da mãe para o filho, seja intra-útero, no momento do parto ou pelo aleitamento materno/cruzado) são agravos perfeitamente preveníveis (100% no caso da sífilis congênita e cerca de 98,0% no caso da transmissão vertical do HIV)¹¹. Para a prevenção em momento oportuno, o diagnóstico destes agravos deve ser realizado precocemente, para a adequada abordagem profilática e terapêutica. Esta prevenção deve ser considerada não só no momento da gestação, mas fundamentalmente antes deste período reprodutivo, com ações informativas e diagnósticas com conseqüente tratamento e acompanhamento quando necessários.



No estado de São Paulo, a presença de pessoas pertencentes a grupos considerados de maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis é cada vez mais importante e preocupante¹². Entre estes grupos, estão as mulheres privadas de liberdade e, esta Unidade Federada contabiliza 9.936 presidiárias distribuídas em 17 serviços, estabelecidos em 13 municípios¹³.

O diagnóstico da infecção por HIV e pelo *T. pallidum* é feito em laboratórios, a partir da realização de testes sorológicos. No Brasil, o diagnóstico laboratorial da infecção por HIV é regulamentado por meio da Portaria de nº 151/SVS/MS, de 14 de outubro de 2009 e da sífilis pela Portaria da MS/GMS nº 3.242 de 30 de dezembro de 2011.

Hoje em dia, no mundo inteiro, são utilizadas técnicas dos testes rápidos: diagnóstico anti-HIV e de triagem da sífilis, que trazem vantagens significativas quanto ao método laboratorial, pois são de simples realização, dispensando a atuação de profissionais especializados e de equipamentos de laboratório. São técnicas que permitem o conhecimento imediato dos resultados, ou seja, em aproximadamente 15 minutos já se tem um resultado, e, assim, a possibilidade de assistência imediata aos pacientes, além da ampliação de acesso ao diagnóstico da infecção por HIV e da Sífilis.

O SISTEMA PRISIONAL FEMININO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Para a garantia da assistência à saúde do custodiado, o Sistema Prisional do Estado de São Paulo organiza-se a partir de sua Coordenadoria de Saúde – Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), criada pela Lei Complementar nº 897, de 9 de maio de 2001, organizada pelo Decreto Estadual nº 45.865, de 21 de junho de 2001 e conta com recursos da Secretaria da Administração Penitenciária em parceria com a Secretaria Estadual e Municipais de Saúde, através da Portaria Interministerial no 1.777, que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional.

Todas as unidades prisionais que compõem o Sistema Prisional Paulista, possuem 01 ambulatório e 01 consultório odontológico sob a responsabilidade gerencial de um Diretor de Saúde, com equipe multiprofissional constituída geralmente por: médico (clínico geral, ginecologista, psiquiatra), cirurgião dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo e assistente social, voltada para o cumprimento do elenco de procedimentos e das metas estabelecidas para a Atenção Básica.

Além das Unidades de Atenção Básica, o Sistema Prisional do Estado conta com 4 unidades hospitalares para atenção a saúde, sendo uma delas, o Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário com a capacidade de 320 leitos, situado na capital do Estado, voltada para tratamento de patologias clínicas de baixa complexidade, administrado a partir de 2009, pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em contrato de gestão firmado com o Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, e, 3 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, voltados para o tratamento de pacientes em medida de segurança, atendimento aos sentenciados que necessitam de cuidados psiquiátricos especializados e realização de laudos psiquiátrico-forenses da Secretaria da Administração Penitenciária. Cada Unidade Prisional tem características físicas diferenciadas, não havendo um padrão para os diferentes ambientes destes Serviços. Por esta razão, foi feito um contato específico e também durante o treinamento para este estudo, para que fossem resguardadas e seguidas todas as recomendações para: coleta das informações, atendimento clínico, coleta de material biológico, local de assinatura do TCLE, local para informar o resultado laboratorial – tendo como principal objetivo o sigilo individual.

Nos casos de alta complexidade são utilizados os hospitais Estaduais de referência pactuados pela Secretaria Estadual de Saúde, especialmente nos locais mais afastados da Capital, a internação ocorre em hospitais da rede pública local.

A referência no caso de gestantes das Unidades Prisionais femininas localizadas na capital, o atendimento e exames de pré-natal são realizados no Centro Hospitalar do Sistema



Penitenciário, e, para as Unidades Prisionais localizadas em Municípios afastados da Capital, são realizados nas Unidades Básicas de Saúde de referência municipal.

Quadro 1: Localização das 17 unidades prisionais femininas e respectiva população, estado de São Paulo, 2012:

UNIDADES PRISIONAIS	POPULAÇÃO	REGIONAL
PENITENCIÁRIA FEMININA CAPITAL	699	CAPITAL
PENITENCIÁRIA FEMININA SANT'ANA	2574	
CPP FEMININA BUTANTÃ – RSA	702	
CDP FRANCO DA ROCHA	1636	
CPP SÃO MIGUEL PAULISTA	158	
<i>SUBTOTAL</i>	<i>5769</i>	
PENITENCIÁRIA FEMININA CAMPINAS	1129	INTERIOR
PENITENCIÁRIA FEMININA TREMEMBÉ I	158	
PENITENCIÁRIA FEMININA TREMEMBÉ II	664	
CR FEMININO RIO CLARO	112	
CR FEMININO ITAPETININGA	249	
CR FEMININO PIRACICABA	208	
CR FEMININO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	88	
CR FEMININO ARARAQUARA	94	
PENITENCIÁRIA FEMININA RIBEIRÃO PRETO	349	
CR FEMININO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	211	
PENITENCIÁRIA FEMININA TUPI PAULISTA	905	
<i>TOTAL</i>	<i>9.936</i>	

¹Fonte: Relatório de doenças epidemiológicas da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo de maio de 2012. CR = Centro de Ressocialização. CPP = Centro de Progressão Penitenciária. CDP = Centro de Detenção Provisória.

Mas, neste levantamento, no período proposto, foi utilizado inicialmente um total de 8.914 privadas de liberdade, e com a inauguração de mais duas unidades e com a dinâmica de entradas e saídas do total de serviços, o número final considerado foi de 11.525 privadas de liberdade (conforme considerado nos resultados preliminares e sujeitos à revisão).



Quadro 2: Agravos selecionados, segundo unidades prisionais, Estado de São Paulo, 2012.

UNIDADES PRISIONAIS	ENFERMIDADE						
	Diabetes	DST	Hepatite	Hipertensão	HIV	TB	Sífilis
Penitenciária Feminina Capital	22	64	9	69	51	1	2
Penitenciária Feminina Sant'Ana	93	225	131	810	92	9	100
CPP Feminino Butantã – RSA	35	17	5	39	20	2	38
CDP Franco da Rocha	33	2	14	32	23	0	10
CPP São Miguel Paulista	4	7	0	7	5	0	0
Penitenciária Feminina Campinas	19	1	21	90	31	2	1
Penitenciária Feminina Tremembé I	5	0	1	23	5	0	0
Penitenciária Feminina Tremembé II	8	0	9	49	21	4	2
CR Feminino Rio Claro	1	4	1	31	3	2	2
CR Feminino Itapetininga	0	6	2	14	6	0	1
CR Feminino Piracicaba	5	0	5	12	2	0	0
CR Feminino São José dos Campos	4	10	5	15	5	1	0
CR Feminino Araraquara	2	2	1	10	1	0	1
Penitenciária Feminina de Ribeirão Preto	7	0	7	47	13	2	0
CR Feminino São José do Rio Preto	0	14	5	19	3	0	0
Penitenciária Feminina Tupi Paulista	16	0	1	73	12	1	0
Penitenciária Feminina Pirajuí*	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	254	352	217	1340	293	24	157

*Unidade prisional inaugurada em 13/07/2012

¹ Fonte: Relatório de doenças epidemiológicas da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo de maio de 2012. CR = Centro de Ressocialização. CPP = Centro de Progressão Penitenciária. CDP = Centro de Detenção Provisória.



OBJETIVOS:

- Conhecer a prevalência do HIV e da Sífilis, em todos os presídios femininos do estado de São Paulo e algumas características deste grupo populacional, em relação ao seu perfil sócio-epidemiológico
- Desenvolver ações de prevenção e de assistência às DST-HIV-AIDS, das privadas de liberdade
- Implementar a educação continuada das equipes de saúde dos presídios femininos, em relação ao conhecimento das DST-HIV-AIDS
- Implementar o estabelecimento de fluxo para o atendimento à saúde das privadas de liberdade
- Implementar a vigilância epidemiológica das DST-HIV-AIDS no sistema prisional do estado de São Paulo

PERÍODO DA INTERVENÇÃO: Agosto de 2012 a dezembro de 2013.

ETAPAS DA INTERVENÇÃO:

- Oferecimento da testagem rápida diagnóstica para a pesquisa do HIV e a testagem rápida de triagem para a pesquisa do *T. pallidum*, e, que neste último, os testes reagentes foram confirmados no laboratório do CRT-SP, seguindo os algoritmos recomendados pelo Ministério da Saúde.
- Aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Aplicação de questionário, de forma voluntária. Este será aplicado às privadas de liberdade que apresentarem resultado laboratorial reagente para o HIV e ou para a Sífilis e para igual número de mulheres com resultado laboratorial negativo para estes agravos.

Para a agilização da coleta de amostras em uma população com características que requerem uma brevidade no período dos procedimentos deste projeto, será utilizada uma versão modificada da campanha “Fique Sabendo”, a qual tem entre seus objetivos o levantamento do diagnóstico do HIV e da sífilis, também em populações com maior vulnerabilidade a estes agravos. Em função da presença cada vez mais importante de mulheres pertencentes a grupos mais vulneráveis à infecção pelo HIV, entre elas: as privadas de liberdade, além de moradoras de rua, usuárias de drogas lícitas e ilícitas, adolescentes, migrantes e parceiras sexuais de homens pertencentes aos grupos mais vulneráveis ao HIV, a campanha “Fique Sabendo” foi iniciada no sistema prisional, no mês de outubro de 2012.

MANUSEIO E ANÁLISE DE DADOS:

Os dados foram consolidados e posteriormente analisados no programa Stata (versão 11). Para a digitação e consolidação dos dados, foi adotado processo de dupla entrada. Neste relatório, é apresentada análise descritiva preliminar da base de dados consolidada.



ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO:

As privadas de liberdade que participaram deste levantamento receberam informações pré e pós-teste para sífilis e infecção por HIV. Os profissionais dos serviços envolvidos foram capacitados para esta orientação.

No caso de positividade para infecção por HIV e/ou sífilis, foram garantidos os procedimentos de acompanhamento e tratamento estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os recursos necessários encontram-se disponíveis na rede básica de saúde, e são repassados rotineiramente para as Unidades que atendem pacientes com DST/HIV e Aids através do SUS.

O tratamento e aconselhamento foram realizados de acordo com as normas técnicas e procedimentos operacionais definidas pelo Ministério da Saúde em vigor. Assim como a notificação ao Sistema de Vigilância Epidemiológica, destes 2 agravos.

ASPECTOS ÉTICOS

Durante os treinamentos, todos os sítios envolvidos com a intervenção foram orientados quanto aos procedimentos para manutenção do sigilo com relação aos serviços prisionais e às privadas da liberdade incluídas no estudo.

A coleta de exame é um procedimento simples e seguro, sem risco de complicações potencialmente graves. Não será realizada uma nova punção venosa para a coleta extra de sangue.

Na oportunidade foram divulgadas para todas as equipes de saúde dos serviços prisionais, assim como para todas as privadas da liberdade, independentemente da participação no levantamento, informações sobre sífilis e infecção por HIV/aids.

Os exames e o questionário foram realizados com autorização prévia das privadas de liberdade, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os resultados dos testes foram entregues para as mulheres privadas de liberdade, mantendo-se o sigilo do diagnóstico.

Os dados coletados pelos profissionais envolvidos estão sendo armazenados de forma sigilosa de forma a respeitar a integridade, a privacidade e o sigilo das informações sobre os indivíduos. Todas as instituições envolvidas foram informadas e participarão do processo deste levantamento.

Os nomes dos pacientes e dos profissionais não aparecerão em publicações nem serão acessíveis a terceiros. Os dados somente foram utilizados para fins deste levantamento.

Nenhuma pessoa ligada a este levantamento poderá divulgar as informações obtidas, seja por que meio for, sem a autorização da coordenação do projeto.

Ações foram desenvolvidas visando a assegurar o aconselhamento, tratamento e acompanhamento dos participantes da pesquisa que vieram a ter problemas de saúde, com ênfase nos agravos levantados.

RESULTADOS PRELIMINARES:

*DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SEGUNDO UNIDADE PRISIONAL (GLOBAL) ALCANÇADAS PELO ESTUDO E META ESTABELECIDADA, SÃO PAULO**

GLOBAL	N ESTUDO	% ESTUDO	N META	%ALCANÇADO
TOTAL	8.914	100	11.525	83,2

Média 83,2% - Mediana 82,9%

*Dados sob revisão



DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SEGUNDO UNIDADE PRISIONAL (INTERIOR) ALCANÇADAS PELO ESTUDO E META ESTABELECIDADA, SÃO PAULO*

INTERIOR	N ESTUDO	% ESTUDO	N META	% META
TOTAL	5.967	100,0	6.634	91,0

Média 91,0% - Mediana 89,7%

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SEGUNDO UNIDADE PRISIONAL (CAPITAL) ALCANÇADAS PELO ESTUDO E META ESTABELECIDADA, SÃO PAULO*

CAPITAL	N ESTUDO	% ESTUDO	N META	% META
TOTAL	2.947	100,0	4.181	75,2

Média 75,2% - Mediana 76,9%

*Dados sob revisão

PROPORÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SEGUNDO RESULTADO DO TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÃO POR HIV, SÃO PAULO*

TESTE RÁPIDO HIV	NÚMERO	PERCENTUAL
NÃO REAGENTE	8.514	95,5
REAGENTE	248	2,8
NÃO REALIZADO	140	1,6
INVÁLIDO	12	0,1
TOTAL	8.914	100,0

*Dados sob revisão

PROPORÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SEGUNDO RESULTADO DO TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÃO POR *T. pallidum*, SÃO PAULO*

TESTE RÁPIDO SÍFILIS	NÚMERO	PERCENTUAL
NÃO REAGENTE	8.151	91,4
REAGENTE	616	7,0
NÃO REALIZADO	145	1,6
INVÁLIDO	2	0,0
TOTAL	8.914	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO UNIDADE PRISIONAL, SÃO PAULO* (Dados sob revisão)

Padrão etário: média de 34,3 anos; mediana de 33 anos; moda de 28 anos; desvio padrão: 10,0.

Em relação ao tempo de detenção verificado no prontuário. Padrão do tempo de duração: média de 59,8 meses; mediana de 42 meses; moda de 70 meses; desvio padrão: 71,7.



DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO REGIME PRISIONAL, SÃO PAULO*

REGIME PRISIONAL	N ESTUDO	% ESTUDO
FECHADO	139	31,2
SEMIABERTO	132	29,6
ABERTO	4	0,9
OUTROS	14	3,1
IGNORADO	157	35,2

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO PAÍS DE ORIGEM, SÃO PAULO*

PAÍS DE ORIGEM	% ESTUDO
BRASIL	80,0
OUTROS PAÍSES	17,3
IGNORADO	2,7
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO OUTROS PAÍSES (DIFERENTES DO BRASIL), SÃO PAULO*

OUTROS PAÍSES	% ESTUDO
ÁFRICA	53,2
AMÉRICA LATINA	19,5
EUROPA	14,3
ÁSIA	11,7
AMÉRICA DO NORTE	1,3
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO ESTADOS, SÃO PAULO*

ESTADOS	% ESTUDO
SÃO PAULO	75,3
OUTROS ESTADOS	4,7
OUTROS PAÍSES	17,3
IGNORADO	2,7
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão



DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO RAÇA/COR, SÃO PAULO*

RAÇA/COR	% ESTUDO
BRANCA	38,1
PARDA	36,8
PRETA	20,2
IGNORADO	3,4
AMARELA	1,6
INDÍGENA	0,0
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO ANOS DE ESTUDO CONCLUÍDO, SÃO PAULO*

ANOS DE ETUDO	% ESTUDO
ANALFABETA	3,6
NUNCA FOI A ESCOLA, MAS SABE LER E ESCREVER	1,8
1ª A 4ª SÉRIE DO 1º GRAU	16,8
5ª A 8ª SÉRIE DO 1º GRAU	40,4
2º GRAU INCOMPLETO	12,6
2º GRAU COMPLETO	13,0
3º GRAU INCOMPLETO	4,0
3º GRAU COMPLETO	5,4
IGNORADO	2,5
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO ESTADO MARITAL, SÃO PAULO*

ESTADO MARITAL	% ESTUDO
SOLTEIRA	49,6
CASADA / AMASIADA	30,5
SEPARADA/DIVORCIADA	11,0
VIÚVA	7,2
IGNORADO	1,8
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão



DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO OCUPAÇÃO/PROFISSÃO ANTES DE SER PRESA, SÃO PAULO*

OCUPAÇÃO/PROFISSÃO	% ESTUDO
EMPREGADA DOMÉSTICA	12,1
DO LAR	10,1
VENDEDORA	6,5
COMERCIANTE	4,3
CABELEREIRA	3,8
COSTUREIRA	3,1
COZINHEIRA	2,7
FAXINEIRA	2,7
BALCONISTA	2,2
MANICURE	2,2
TRABALHADORA RURAL	2,2
DIARISTA	2,0
AJUDANTE GERAL	1,8
AJUDANTE DE COZINHA	1,6
BABA	1,3
ATENDENTE	1,3
AUXILIAR DE LIMPEZA	1,3
PROFISSIONAL DO SEXO	1,3
ARTESA	1,1
AUTONOMA	1,1
ESTUDANTE	1,1
MONITORA DE ESCOLA	1,1
NENHUMA	1,1
.....
IGNORADA	9,9
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO PRESENÇA DE FILHOS, SÃO PAULO*

POSSUI FILHOS	% ESTUDO
SIM	81,8
NÃO	15,5
IGNORADO	2,7
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão



DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO NÚMERO DE FILHOS, SÃO PAULO*

NÚMERO DE FILHOS	% ESTUDO
1	18,2
2	22,0
3	16,8
4	11,7
5	6,5
6	2,9
7	2,2
8	0,4
9	0,9
10	0,4
TOTAL	100,0

O número de filhos variou de 1 a 10: média e mediana de 3 filhos (desvio padrão 1,78).

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO MODALIDADE DE RELAÇÃO SEXUAL, SÃO PAULO*

MODALIDADE RELAÇÕES SEXUAIS	% ESTUDO
SÓ COM HOMENS	71,7
COM HOMENS E COM MULHERES	10,5
SÓ COM MULHERES	8,7
IGNORADO	8,5
NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS	0,4
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO EXISTÊNCIA DE RELAÇÃO SEXUAL NOS ÚLTIMOS 3 MESES, SÃO PAULO*

RELAÇÕES SEXUAIS ÚLTIMOS 3 MESES	% ESTUDO
NÃO	74,5
SIM	21,3
IGNORADO	4,2
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão



DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVOS NAS RELAÇÕES SEXUAIS, SÃO PAULO*

USO DE PRESERVATIVOS	% ESTUDO
ÀS VEZES	35,9
NUNCA	28,5
SEMPRE	20,4
A MAIORIA DAS VEZES	8,1
IGNORADO	7,2
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, SÃO PAULO*

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	% ESTUDO
NÃO	38,5
SIM	35,7
NÃO SE APLICA	17,3
IGNORADO	8,5
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, SÃO PAULO*

TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPCIONAL	% ESTUDO
IGNORADO	28,0
NÃO SE APLICA	21,7
UTILIZA PÍLULA	15,7
É LAQUEADA (LAQUEADURA TUBÁRIA)	15,0
UTILIZA CAMISINHA MASCULINA	9,9
UTILIZA INJEÇÃO	6,1
UTILIZA DIU	1,1
UTILIZA CAMISINHA FEMININA	0,9
UTILIZA OUTROS MÉTODOS	0,7
PARCEIRO FEZ VASECTOMIA	0,4
UTILIZA "TABELINHA"	0,4
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão



DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO EXISTÊNCIA DE ORIENTAÇÃO QUANTO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR (MÉTODOS CONTRACEPTIVOS), SÃO PAULO*

PLANEJAMENTO FAMILIAR	% ESTUDO
NÃO	46,2
SIM	42,6
IGNORADO	11,2
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO HISTÓRIA DE ABORTAMENTO, SÃO PAULO*

OCORRÊNCIA DE ABORTOS	% ESTUDO
NÃO	58,3
SIM, ABORTO ESPONTÂNEO (NATURAL)	29,6
SIM, ABORTO PROVOCADO	8,7
IGNORADO	3,4
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO HISTÓRIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, SÃO PAULO*

OCORRÊNCIA DE DST	% ESTUDO
NÃO	59,2
SIM	28,5
IGNORADO	9,9
NÃO LEMBRA	1,1
NÃO SABE	0,9
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO REALIZAÇÃO DE TESTE ANTI-HIV, SÃO PAULO*

TESTE ANTI-HIV	% ESTUDO
SIM	85,4
NÃO	11,7
IGNORADO	2,9
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão



DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO REALIZAÇÃO DE TESTE PARA SÍFILIS, SÃO PAULO*

TESTE PARA SÍFILIS	% ESTUDO
SIM	63,9
NÃO	29,8
IGNORADO	6,3
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS SEGUNDO COMUNICAÇÃO PARA A PARCERIA SEXUAL SOBRE RESULTADO POSITIVO (HIV OU SÍFILIS), SÃO PAULO*

COMUNICAÇÃO PARCERIA	% ESTUDO
NÃO	49,1
SIM	42,9
IGNORADO	8,0
TOTAL	100,0

*Dados sob revisão

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE ENTREVISTADAS INFECTADA PELO HIV SEGUNDO SITUAÇÕES VIVENCIADAS, SÃO PAULO*

SITUAÇÕES VIVENCIADAS	% ESTUDO
TEVE OU TEM RELAÇÕES SEXUAIS SEM CAMISINHA	21,3
JÁ UTILZOU OU UTILIZA DROGAS SEM SER NA VEIA	20,0
JÁ TEVE OU TEM VÁRIOS PARCEIROS SEXUAIS	14,3
PARCEIRO TEVE OU TEM MUITAS PARCEIRAS (MULHERES)	13,9
FOI VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	10,3
JÁ TEVE OU TEM PARCEIRO SEXUAL QUE USAVA OU USA DROGAS INJETÁVEIS (NA VEIA)	10,1
JÁ TEVE OU TEM PARCEIRO(A) BISSEXUAL	8,7
JÁ TRABALHOU OU TRABALHA COMO PROFISSIONAL DO SEXO (PROSTITUTA)	7,8
JÁ TOMOU TRANSFUSÃO DE SANGUE	7,6
JÁ UTILIZOU OU UTILIZA DROGAS INJETÁVEIS (NA VEIA)	3,8

*Dados sob revisão

A seguir, as experiências vivenciadas pelo grupo multidisciplinar que participaram deste levantamento.



ACOLHIMENTO E ACONSELHAMENTO

Tânia Regina C. de Souza¹

No contexto da penitenciária nossa maior preocupação era garantir o sigilo e a confidencialidade, por isso desde o princípio asseguramos a testagem associada ao aconselhamento.

Aprendemos muito com a comunicação, elas possuem uma linguagem própria, que tivemos que nos apropriar para podermos compreendê-las. Exemplificando:

“sou portadora” = levar droga na vagina para alguém que está preso;

“pegar o bonde e parar de pagar pedágio” = sair da DP ou CDP e ir para uma penitenciária, que além de ser um lugar melhor elas não passam necessidades básicas.

Trabalhar com essas mulheres no aconselhamento ouvindo suas experiências, dúvidas e crenças, nos permitiu identificar os fatores que aumentam a vulnerabilidade dessa população:

- ✓ Visita íntima,
- ✓ “Saidinhas”,
- ✓ Dificuldade de acesso ao preservativo,
- ✓ Dificuldade de acesso a serviços de saúde,
- ✓ Confiança nos parceiros,
- ✓ Falta de percepção de risco,
- ✓ Falta de informação sobre DST/aids, principalmente das formas de transmissão/prevenção,
- ✓ Múltiplos parceiros na vida, ou parceiros com múltiplas parceiras,
- ✓ História de violência sexual,
- ✓ História de uso de drogas,
- ✓ História de DST,
- ✓ Compartilhamento de objetos perfuro-cortantes,
- ✓ História de vida com pouco acesso a recursos sócio-culturais, escolaridade, trabalho e saúde.

Relataremos a seguir como desenvolvemos esse processo e também um pouco do nosso aprendizado.

Aconselhamento pré – teste

Nosso primeiro contato, realizado em grupo teve como objetivos acolher as reeducandas, dar as informações sobre a intervenção, orientar e informar sobre os testes e doenças e garantir o consentimento informado. As reeducandas foram bastante colaboradoras e percebemos que elas estavam apreensivas com os possíveis resultados, pois em alguns casos, tinham noção de sua vulnerabilidade, e em outros um desconhecimento das formas de transmissão tanto do HIV como da sífilis. Tinham alguma informação sobre teste rápido e aids, porém a sífilis era desconhecida por muitas.

Após o grupo todas eram encaminhadas para a testagem e orientadas a voltarem no período da tarde para pegarem os resultados.

¹ Gerência de Assistência Integral à Saúde – Centro de Referência e Treinamento DST/Aids - SP



Aconselhamento pós – teste

Realizado individualmente, como preconizado, teve como objetivo dar apoio educativo e emocional. Tivemos que desenvolver um atendimento objetivo, focando nas principais questões, pois as reeducandas não permaneciam muito tempo na sala e não havia muita disponibilidade para contar suas histórias.

Assim esse momento foi dividido em:

1º Entrega do resultado: logo que entravam na sala queriam saber o resultado dos testes. Isso ajudava a diminuir a ansiedade e facilitava a avaliação de riscos.

Revelação diagnóstica: O resultado negativo trazia alívio e orgulho como expresso no relato abaixo:

“quero uma cópia do exame (laudo) porque quero mostrar que apesar da cadeia estou saindo limpinha.”

Já no resultado positivo a religiosidade foi a principal estratégia de enfrentamento apresentada pelas reeducandas. Havia muita esperança no tratamento para poderem sair dali e viverem uma vida melhor.

Muitas que já conheciam sua soropositividade tinham dúvida com relação à doença, tratamento, algumas apresentavam dificuldade em aceitar a condição de portadora e demonstravam ter pouco suporte familiar:

“não consigo nem mesmo falar que tenho HIV no grupo (psicoterapia), apesar de outras já terem dito.”

“não quero ficar com o resultado (laudo do HIV positivo)”

Dificuldades encontradas no caso de resultados positivos:

- a condição de privada de liberdade interfere diretamente na tomada de decisão destas mulheres. Comunicar ou não ao parceiro, testar ou não a condição dos filhos, iniciar ou não ao tratamento, são decisões intrínsecas ao grau de autonomia de um indivíduo, entretanto na condição em que se encontram estas mulheres, esta autonomia é comprometida por normas e regras estabelecidas em sistemas prisionais.
- a garantia de direitos como: sigilo e confidencialidade, tratamento e seguimento no sistema de saúde, também esbarra nesta perda de autonomia, pois as reeducandas ficam sujeitas à organização do processo de trabalho ou mesmo dos recursos físicos e logísticos do presídio.
- dificuldade de articulação com órgãos importantes não só no suporte às questões de prevenção e assistência, mas também no apoio emocional e social a pessoa vivendo com HIV/aids, tais como as Organizações Governamentais (OG), Organizações Não Governamentais (ONG) e mesmos serviços de saúde de municípios onde se encontram estes presídios.
- acesso a aconselhamento continuado, já que nem sempre em um único atendimento é possível trabalhar as dúvidas e angústias decorrentes da descoberta de estar com uma doença sexualmente transmissível (DST) , principalmente o impacto emocional causado pelo descoberta do HIV.

2º Avaliação De Risco: para avaliar a janela imunológica focamos em três aspectos: práticas sexuais, uso de drogas e tatuagens.



Práticas sexuais: investigamos as práticas sexuais realizadas nos últimos três meses, e descobrimos um número muito de alto de mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM). Tal prática não era percebida como situação de risco. Identificamos uma divisão entre elas que muito nos ajudou a compreender e orientar essas mulheres:

Sapatão

Toca, faz sexo oral, não tira a cueca nem o top, não deixa ser tocada

Lésbica

Só transa tirando toda roupa, faz todo tipo de sexo com mulher ou "sapatão"

Entendida

Só transa com mulher, não curte "sapatão"

As que se apresentavam como heterossexuais muitas não tem contato sexual desde que ficaram reclusas. As mulheres casadas que recebem visita íntima não usam preservativos e apresentam um alto índice de confiança no parceiro e nunca fizeram pacto de fidelidade.

O risco oferecido pelo sexo oral também era desconhecido entre essas mulheres. Percebemos que possuem pouca informação sobre sexo seguro, principalmente as MSM.

Uso de drogas: número significativo de reeducandas afirmou ter feito uso ou ainda usar algum tipo de droga.

Tatuagem: prática frequente entre elas (realizada com agulha de costura) investigamos: onde, quando e como foi realizada. Apresentavam como cuidado o uso da própria agulha e tinta individualizada.

3º Orientações: Após a abordagem e investigação inicial, orientávamos quanto à relação sexual e prática de sexo seguro, não compartilhamento de objetos pessoais (agulhas, aparelho de barbear, escova de dentes, alicates, tesouras....). Métodos eficazes para esterilização de materiais perfuro-cortantes (manicures esterilizam os instrumentos numa caixa forrada com papel alumínio e com uma luz dentro).

A participação nesta intervenção possibilitou uma experiência ímpar à equipe, já que nos fez refletir como enfrentar o desafio de realizar o aconselhamento dentro de um contexto onde a segurança tem que ser soberana à saúde, e ao mesmo tempo, os direitos humanos tem que ser preservados. Algo que nos parecia absurdo, aos poucos foi clareando e nos mostrando um caminho torto, mas possível de ser seguido. Deparamo-nos com mulheres socialmente cruéis, mas intimamente carentes de informações e de afetos, com direitos que não podemos deixar para trás, e a saúde é um deles!



COLETA DE SANGUE PARA PROCEDIMENTO DO TESTE RÁPIDO

Anna Luiza Placco, Marcia Terezinha²

O Programa Estadual de DST/AIDS-SP em parceria com a Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) capacitou aproximadamente 60 profissionais da SAP que em conjunto com alguns Programas Municipais de DST/AIDS realizaram a intervenção.

Todas as coletas foram realizadas por punção digital, visto que desta forma o resultado é liberado no mesmo dia, podendo ser comunicado às reeducandas também no mesmo dia.

Optamos por realizar a coleta em duplas, um profissional fazia a coleta e outro profissional a leitura e os laudos, no período da manhã. No período da tarde, o mesmo espaço era utilizado para comunicar os resultados individualmente a cada reeducanda. Um profissional do período da tarde foi capacitado para estar realizando a segunda coleta em caso de resultado de HIV positivo no primeiro teste, de acordo com a portaria SVS-MS nº151 de 14/10/2009.

O Teste Rápido Diagnóstico de HIV de acordo com a portaria SVS-MS nº151 de 14/10/2009 não necessita ter seu resultado confirmado laboratorialmente, diferentemente do Teste Rápido de Triagem de Sífilis, onde um resultado positivo tem que ser confirmado laboratorialmente de acordo com a Portaria CCD - 11, de 3-5-2012.

As reeducandas eram chamadas por pavilhões e em grupos eram informadas a respeito da intervenção e aguardavam a coleta dos testes sempre com muita curiosidade. Muitas já conheciam o teste e outras aproveitavam este momento para nos perguntar sobre a transmissão da sífilis, já que a Aids era mais conhecida.

Nosso grupo foi auxiliado pelas Agentes de Segurança Penitenciária (ASP) e por outras reeducandas que já trabalhavam como auxiliares no Núcleo de Saúde. Desta forma cada dupla conseguia coletar sangue de aproximadamente 25 reeducandas num período de 3h.

Muitas das reeducandas referiram terem sido tratadas para sífilis e outras relataram que tinham sífilis. Resultados estes confirmados durante o inquérito. Com relação à positividade para o HIV pudemos observar que poucas mulheres não conheciam o seu "status" sorológico.

Ao término de todas as coletas dos testes rápidos, um profissional da enfermagem realizou as coletas por punção venosa das amostras que tiveram seus resultados positivos no Teste Rápido de Triagem de Sífilis.

REALIZAÇÃO DO TESTE PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS, REALIZADO NO LABORATÓRIO CLÍNICO DO CRT DST/AIDS

Como o teste rápido de sífilis necessita da confirmação sorológica, as amostras coletadas foram enviadas ao laboratório, foram cadastradas na triagem no sistema informatizado (SI3 / Salux), identificadas pelo local de coleta e receberam assim um número interno.

As amostras seguiram o fluxo normal da rotina do laboratório, foram enviadas ao setor de sorologia, junto com os mapas de trabalho.

Em todas as amostras foram realizados os testes de URS (Unheated Serum Reagin), que é um teste de VDRL modificado e pronto para o uso (V.D.R.L test – Wiener lab.), e todas as amostras positivas foram tituladas.

VDRL é um teste não treponêmico, para o diagnóstico de sífilis e recomendado para seguimento sorológico após tratamento.

² Gerência de Apoio Técnico – Centro de Referência e Treinamento DST/Aids - SP



Foi realizado também em todas as amostras o teste de hemaglutinação indireta TPHA (Imuno – HAI – Wama), que é um teste treponêmico, correspondente ao teste rápido para sífilis e que serve como confirmatório ao teste não treponêmico, que pode apresentar resultados falso positivos.

Todos os resultados disponíveis no sistema SI3 / SALUX do laboratório, foram impressos e encaminhados às unidades prisionais. Os resultados foram lançados e consolidados em planilhas em Excel e foram sistematizados em banco de dados.





APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Maria Aparecida da Silva³
Samantha Lamastro⁴

A pesquisa contou com um instrumento com questões sócio demográficas, acesso a serviços de saúde, saúde da mulher, riscos para DST e exames laboratoriais.

O instrumento foi aplicado para aquelas que assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com os critérios metodológicos estabelecidos. As entrevistas foram realizadas por profissional de saúde da Secretaria Estadual de Saúde (SES), da SAP e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Foram realizadas algumas reuniões prévias com estes técnicos para discussão da aplicação e entendimento do instrumento, bem como abordagem da reeducanda, reforçando o sigilo, a confidencialidade e a possibilidade da sua desistência em qualquer parte do processo. O cuidado com a linguagem utilizada e o esclarecimento dos objetivos da pesquisa também foram apontadas como relevantes.

Foi acordado com a direção da unidade prisional que a entrevista para aplicação do instrumento deveria ocorrer em um espaço reservado garantindo minimamente a privacidade das voluntárias.

O cuidado quanto à privacidade, sigilo e acolhimento possibilitaram a algumas destas mulheres o aprofundamento no relato de algumas experiências de vida ou de suas angústias, apesar do instrumento contar em sua grande parte com perguntas fechadas.

Motivos que as levaram a estar cumprindo pena, preocupações com os filhos, organização social interna entre as próprias reeducandas, foram alguns dos temas trazidos por elas.

“Meu marido me largou com 3 filhos pequenos, então tive que me virar... Ai eu fui vender a droga e quem chamou a polícia foi quem me mandou vender”

Ou

“...usava droga e morava na rua, ai teve um dia que eu falei pra Deus ou você me tira desta vida ou me tira a vida ...então eu tô aqui ...ele me tirou daquela vida”

Entre as questões formuladas percebeu-se que as perguntas referentes à “realização de aborto”, “trabalho como profissional do sexo” e relações sexuais quando a prática era homoafetiva, foram as que causaram mais constrangimento, talvez por serem temas diretamente relacionados a questões morais, ética, preconceitos e principalmente implicações legais (aborto e prostituição considerados crime no Brasil).

As perguntas referentes ao acesso à saúde, principalmente relacionadas à saúde da mulher foram as que mais trouxeram relatos referentes às dificuldades em conseguir passar no médico, realização do Papanicolau e disponibilidade de medicamento.

Ao final da entrevista, ao questionarmos sobre a dificuldade em responder as questões, todas foram unânimes em dizer que não houve dificuldade, e apesar, de no início da entrevista, elas relatarem pressa em responder, principalmente entre aquelas que trabalhavam, nenhuma delas se recusou responder a qualquer uma das questões formuladas.

³ Gerência de Vigilância Epidemiológica – Centro de Referência e Treinamento DST/Aids - SP

⁴ Gerência de Prevenção – Centro de Referência e Treinamento DST/Aids - SP





RESULTADOS ESPERADOS

- Descrever a mulher privada de liberdade, com relação a conhecimento sobre a Sífilis e o HIV.
- Conhecer a soroprevalência do HIV e da sífilis no sistema prisional feminino do Estado de São Paulo.
- Estabelecer fluxogramas e indicadores de avaliação e monitoramento de estratégias preventivas e terapêuticas no acompanhamento das privadas de liberdade, em relação ao HIV e à sífilis.
- Estabelecer fluxogramas adequados para o Sistema de Vigilância Epidemiológica.
- Fornecer elementos para intervenções no sistema prisional, com consequente elaboração de políticas públicas de saúde.
- Produzir conhecimento científico com consequente publicação, com ampla divulgação, um dos papéis do Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo.





PLANO DE ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV E DA SÍFILIS

O Programa Estadual de DST/aids de São Paulo (PE DST/Aids- SP) vem apoiando a ampliação e manutenção das ações de prevenção da transmissão vertical do hiv e da sífilis na rede de serviços (atenção primária, unidades de referência, maternidades) gerenciada diretamente pelo estado e municípios. Atualmente, todos os insumos utilizados para a prevenção da transmissão vertical do HIV e Sífilis são financiados pelo Governo.

Em 2009, o PEDST/Aids lança o "Plano de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis", em consonância com as propostas do Ministério da Saúde, com metas escalonadas e regionalizadas de redução da transmissão vertical nas diferentes regiões do Estado.

Atualmente, constituem importantes desafios: o aumento na cobertura de testagem para HIV e Sífilis no pré-natal; o tratamento da sífilis (gestantes e seus parceiros sexuais) no pré-natal; e a ampliação do número de maternidades que efetivamente realizem todas as medidas de profilaxia da transmissão vertical do HIV e Sífilis durante o parto e puerpério. Nos municípios onde houve sensibilização e empenho para reduzir essa via de transmissão para o Vírus da Imunodeficiência Humana, observam-se números semelhantes aos dos países desenvolvidos.

A Organização Panamericana de Saúde define a eliminação da transmissão vertical do HIV quando são alcançadas taxas de incidência menores de 2 (dois) casos de HIC para cada 100 mães infectadas, e, para a Sífilis Congênita, considera que a doença é eliminada quando existe a ocorrência de menos de um caso para cada 1.000 nascidos vivos – esta é a meta do Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo no seu Plano de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis.]

A taxa de infecção da transmissão vertical do HIV pode chegar a 1% e a Sífilis Congênita é uma doença que pode ser totalmente evitada se a mãe e o seu parceiro sexual forem diagnosticados e tratados adequadamente.

A ocorrência destes agravos entre crianças é um evento sentinela da qualidade da atenção materno-infantil e/ou dos contextos de vulnerabilidade às dst/aids (moradoras de rua, usuárias de drogas lícitas e ilícitas, privadas da liberdade, migrantes, parceiras sexuais de homens pertencentes a grupos de maior vulnerabilidade) que exigem medidas de intervenção de acordo com a realidade e necessidade locais.

Como elemento fundamental de enfrentamento destes dois agravos, as ações de prevenção e profiláticas precisam ser reforçadas na assistência ao pré-natal e ao parto, com a triagem laboratorial de todas as gestantes no pré-natal (na primeira consulta e no início do terceiro trimestre) e no parto, com o consequente tratamento oportuno e adequado de seu parceiro sexual.

É de fundamental importância, o envolvimento das Áreas Técnicas da Atenção Básica, da Mulher, da Criança e DST/Aids, além da sociedade civil em todos os níveis de atuação, e a inclusão do tema na agenda dos gestores, pois os agravos têm diagnóstico e tratamento disponíveis.

O Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo propõe que todo caso notificado de sífilis congênita, assim como todo caso diagnosticado de Aids em crianças, sejam investigados, a fim de que sejam detectadas todas as oportunidades perdidas que esta gestante, seu parceiro sexual e esta criança sofreram; a identificação destas oportunidades perdidas deverá orientar o devido planejamento, monitoramento e avaliação das ações necessárias para o controle destes agravos.

No estado de São Paulo, pretende-se amadurecer a ampliação do debate nos vários segmentos da sociedade em relação às doenças mais visíveis como um problema para a população em geral e para os profissionais de saúde, contribuindo assim para o tão almejado alcance da ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS:

1. Centro Internacional para Estudos Prisionais – ICPS. World Prison Population List. 2008. Disponível em:
http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/05/120529_presos_onu_lk.shtml?print=1
acessado em 04 de agosto de 2012)
 2. Mulheres Presas, Infopen Dez-2011) disponíveis em:
<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMID598A21D892E444B5943A0AEE5DB94226PTBRIE.htm>
 3. Maestri E, Tagliari D, Prada GW. Prevenção do HIV/aids: um desafio da enfermagem no processo de educar atrás das grades. 6ª Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão. Florianópolis; 16-19 maio 2007; Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis: UFSC; 2007. p. 153.
 4. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchalla CM. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. Cad Saúde Pública. 2001;17(1):1473-80.
 5. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(1):197-205.
 6. Canazaro D, Argimon ILL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(7):1323-1333, jul, 2010
 7. Strazza L et al. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil Behavior associated with HIV and HCV infection in female prison inmates in São Paulo, Brazil. Cad. saúde pública, v. 23, n. 1, p. 197-205, 2007.
 8. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Mulheres Encarceradas- Diagnóstico Nacional. Consolidação dos Dados Fornecidos pelas Unidades da Federação, 2008.
 9. Canazaro D, Gabriel G. Vivências da Maternidade em uma Prisão Feminina no Estado do Rio Grande do Sul. Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.1, n.3, p.113-121, 2011.
 10. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Relatório Final. Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino, 2007.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.
Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.180 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
 12. São Paulo. Boletim Epidemiológico C.R.T. – DST/AIDS. C.V.E. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo, Ano XXVIII – Nº 1 Dezembro 2011
 13. São Paulo. Relatório de doenças epidemiológicas da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo. Maio de 2012 (mimeo).
- BRASIL. Política Nacional Integral á Saúde da Mulher – princípios e diretrizes, 209pp, 2007.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2004



- Ministério da Saúde, Ministério da Justiça. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003.
- São Paulo. Secretaria da Administração Penitenciária. Manual de Ações em Reintegração Social. 2011. Disponível em: http://www.reintegracaosocial.sp.gov.br/download_gars.php. Acessado em 27 de Agosto de 2012
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 172 p. : il. – (Série Manuais, n. 46)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 180 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)



Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis: Compromisso de Todos Nós

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-99792-20-9



9 788599 792209



Secretaria de Saúde

Secretaria da Administração Penitenciária



www.crt.saude.sp.gov.br