



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Rio Grande  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS EM POPULAÇÃO PRIVADA DE  
LIBERDADE PELA TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM**

**Alex Sandra Avila Minasi**

Rio Grande, 2023



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Rio Grande  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



## **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE PELA TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM**

**Alex Sandra Avila Minasi**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carla Vitola Gonçalves

**Coorientadora:** Dr<sup>ª</sup>. Patrícia Martinez  
Echevengúá

Rio Grande, 2023

## Ficha Catalográfica

M663a Minasi, Alex Sandra Avila.

Avaliação do conhecimento sobre HIV/AIDS em população privada de liberdade pela Teoria de Resposta ao Item / Alex Sandra Avila Minasi. – 2023.

90 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Rio Grande/RS, 2023.

Orientadora: Dra. Carla Vitola Gonçalves.

Coorientadora: Dra. Patrícia Martinez Echevengúá.

1. Vírus da Imunodeficiência Humana 2. Prisioneiros  
3. Conhecimento 4. Promoção da Saúde I. Gonçalves, Carla Vitola  
II. Echevengúá, Patrícia Martinez III. Título.

CDU 616.988

Catologação na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

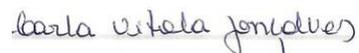
ATA DA SESSÃO DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ATA

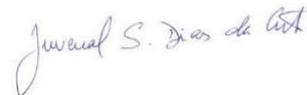
A banca examinadora, designada pela Portaria nº 2937/2023 de vinte e três de outubro de dois mil e vinte e três, em sessão presidida e registrada pela orientadora Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves, reuniu-se no dia trinta de outubro de dois mil e vinte e três, às duas horas, por meio de videoconferência (<https://conferenciaweb.rnp.br/sala/carla-vitola-goncalves-carla>), para avaliar a Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, intitulada: “Avaliação do conhecimento sobre HIV/AIDS em população privada de liberdade pela teoria de resposta ao item.” da mestrande Alex Sandra Avila Minasi. Para o início dos trabalhos, a Senhora Presidente procedeu à abertura oficial da sessão, com a apresentação dos membros da banca examinadora. A seguir, prestou esclarecimentos sobre a dinâmica de funcionamento da sessão, concedendo o tempo de até 30 (trinta) minutos para a apresentação da dissertação pelo mestrando, que iniciou às 14:06 horas e terminou às 14 horas e 36 minutos. Após a apresentação, passou a palavra aos membros da banca examinadora, para que procedessem à arguição e apresentassem suas críticas e sugestões. Ao término dessa etapa de avaliação, de acordo com os membros da banca examinadora, a dissertação de mestrado avaliada foi aprovada.

Rio Grande, 30 de outubro de 2023.

Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves (Orientadora – FURG)



Prof. Dr. Juvenal Dias Da Costa (Externo – UFPEL)



Profa. Dra. Romina Buffarini (Titular – FURG)



Profa. Dra. Vanusa Pousada Da Hora (Suplente - FURG)

Documento assinado digitalmente  
gov.br VANUSA POUSADA DA HORA  
Data: 11/01/2024 19:15:37-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CIENTE: 

Mestranda Alex Sandra Avila Minasi

**Alex Sandra Avila Minasi**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE PELA TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM**

**Banca Examinadora**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Romina Buffarini - FURG

Prof. Dr. Juvenal Dias da Costa – Externo – UFPel e UNISINOS

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanusa Pousada da Hora - Suplente – FURG

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carla Vitola Gonçalves - Orientadora

Dr<sup>a</sup>. Patrícia Martinez Echevengúá - Coorientadora

Rio Grande, 2023

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida e por me guiar em meus caminhos, mostrando-me a cada dia que nossas escolhas dependem de nosso esforço, mas que às vezes precisamos enfrentar e superar desafios para tornarmos pessoas e profissionais melhores e mais fortes.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande pela oportunidade de estudo, especialmente ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

À minha orientadora, Profa. Dra. Carla, que me recebeu de braços abertos e acreditou em mim; ensinando-me e apoiando-me, tornando este momento mais leve com seu conhecimento, sabedoria e acolhimento. Ela é uma profissional ímpar, pois o processo ocorreu com muita troca, respeito e leveza. Tenho grande respeito, admiração e agradecimento por Deus tê-la colocado em minha trajetória.

À minha coorientadora, Dra. Patrícia, que me proporcionou dar continuidade ao seu trabalho, carinhosamente chamado de "seu filho"; podendo assim, dar sequência a ele com seu apoio e conhecimento, sendo possível aprender mais sobre uma nova metodologia. Ela foi incansável para que eu compreendesse e mantendo-se disponível quando precisei. Agradeço pelo profissionalismo, apoio e, principalmente, por dividir seu tempo para contribuir com o meu crescimento.

Aos membros da minha banca, profissionais que contribuíram para o meu crescimento com suas sabedorias e sugestões, auxiliando-me a desenvolver um entendimento mais profundo na construção do meu trabalho. Suas contribuições e atenção possibilitaram uma análise mais minuciosa do meu trabalho.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, agradeço pela convivência, troca de experiências e ensinamentos que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e aperfeiçoamento profissional. Também quero mencionar aqueles professores que, ao longo da minha trajetória, foram exemplos, incentivando-me e ajudando-me a crescer. Mesmo aqueles que usaram seu "poder" para tentar dificultar este momento, apenas fortaleceram-me e tornaram-me mais resiliente para alcançar meus objetivos.

Ao meu esposo, Affonso Minasi, meu companheiro de vida e parceiro, que, apesar de suas próprias dores e medos, nunca deixou de me incentivar e acreditar na minha capacidade. Ele sempre apoiou minhas escolhas e compartilhou da sua presença para que eu pudesse realizar meus sonhos e torná-los realidade.

À minha mãe, Luiza, por me ter gerado e dado a vida, por embarcar e apoiar meus desejos, sonhos e conquistas. Mesmo sem ter tido a oportunidade de prosseguir com seus estudos e compreender o significado deste momento na minha vida acadêmica, ela me deu suporte emocional para que eu chegasse até aqui.

Ao meu pai, José Luiz (*"in memoriam"*), que foi meu exemplo de vida e meu maior incentivador para que eu conquistasse minha independência e buscasse o conhecimento. Mesmo distante, ele esteve presente em cada etapa da minha vida. A saudade só me motivou a continuar e estudar, pois, como ele dizia, seria seu maior "legado". Essa semente foi plantada e com muito orgulho dedico esta conquista a ele, continuando firme na minha trajetória acadêmica, mostrando que o estudo pode transformar a vida de qualquer pessoa e eu sou um exemplo disso.

À minha irmã, Cláudia, que com muita gentileza e sabedoria, através dos seus conhecimentos adquiridos durante sua jornada acadêmica, e com a escolha da profissão das profissões (professora/educadora), me auxiliou na revisão textual para que minha Dissertação pudesse ser concluída com uma pitada de carinho.

À Charlotte, minha filha de quatro patas, por seu amor incondicional e seus "lambeijos", por estar sempre por perto a me acarinhar e fazer travessuras, deixando mais leve esses momentos com sua ternura genuína.

Aos meus verdadeiros amigos que acompanharam e acompanham minha jornada de vida, sabendo que nada foi fácil. Foi uma jornada de muita luta e resiliência, mas com o apoio e incentivo de todos, consegui chegar até aqui. Continuo a voar, independente dos desafios que o futuro possa trazer, porque o que impulsiona a vida são nossos sonhos e eu nunca deixarei de sonhar.

Meu Muito Obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** O Brasil tem a quarta maior população carcerária do mundo, em 2019 atingiu o número de 773.151 pessoas privadas de liberdade em todos os regimes. Estimativas sugerem que a população privada de liberdade (PPL) apresenta 7,2 vezes mais chances de viver com HIV do que pessoas adultas na população geral. Estudos apontam que a capacidade de executar uma determinada conduta ou ação inclui aspectos como o conhecimento do comportamento requerido. Em relação ao HIV entre à PPL, o conhecimento ameniza os riscos a que esta população vulnerável pode estar se expondo. **Objetivo:** Avaliar o percentil do conhecimento sobre o HIV/Aids em uma população privada de liberdade. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que realizou a análise do Conhecimento do HIV/Aids na PPL, através da Teoria de Resposta ao Item, que identifica os parâmetros de discriminação, além da dificuldade de cada item, possibilitando desenvolver para cada instrumento uma escala de medida com maior qualidade psicométrica. Essa pesquisa fez parte do Projeto de Saúde Prisional do regime fechado da 5ª Delegacia Penitenciária Regional - Sul (DPR), realizada no período de maio de 2017 a janeiro de 2018. Na coleta dos dados foi utilizado o Questionário de Conhecimento sobre HIV (HIV-K-Q) na forma auto aplicada. Para a análise do conhecimento, foi definido como ponto de corte o percentil 80 e aqueles 20% que atingiram esse parâmetro formaram o desfecho deste estudo, sendo considerados com nível alto de conhecimento. As análises bivariadas foram realizadas por meio do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Person para analisar a relação do desfecho com as variáveis independentes. Para as variáveis categóricas ordinais, foi reportado o  $p$  do teste de *Wald* para a tendência linear. A análise multivariável foi conduzida mediante *Regressão de Poisson* e elaborado um modelo hierárquico, controlando as variáveis para aquelas do mesmo nível ou de níveis anteriores, permanecendo no modelo aquelas com  $p < 0.20$ . **Resultados:** Com este estudo concluímos que ao analisarmos os 20% com maior conhecimento na população privada de liberdade, aqueles com 9 anos ou mais de educação, com renda acima de dois salários mínimos, que tinham religião, com 30 anos ou mais de idade e que já receberam informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis foram os que apresentaram maior nível de conhecimento sobre o HIV/Aids. No contexto deste estudo, foi considerado como alto conhecimento sobre HIV/Aids os 20% da amostra 115 dos 571 que atingiram conhecimento superior ou igual a 80%. Além disso, foi possível observar que existem muitas fragilidades encontradas nesta população. Sendo necessário o desenvolvimento, aprimoramento de ações e intervenções de saúde direcionadas à PPL no âmbito dos serviços de saúde prisional.

**Palavras-chave:** Vírus da Imunodeficiência Humana. Prisioneiros. Conhecimento. Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Brazil possesses the fourth-largest incarcerated population globally, reaching a total of 773,151 individuals deprived of liberty across all regimes in 2019. Estimates suggest that the incarcerated population (IP) is 7.2 times more likely to live with HIV than adults in the general population. Studies indicate that the ability to execute a specific conduct or action includes aspects such as knowledge of the required behavior. Concerning HIV among the IP, knowledge mitigates the risks to which this vulnerable population may be exposing themselves. **Objective:** To assess the percentile of knowledge about HIV/AIDS in an incarcerated population. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study that conducted an analysis of HIV/AIDS knowledge in the IP using Item Response Theory. This theory identifies discrimination parameters and the difficulty of each item, enabling the development of a measurement scale with higher psychometric quality for each instrument. This research was part of the Prison Health Project in the closed regime of the 5th Regional Penitentiary Delegation - South (DPR), conducted from May 2017 to January 2018. Data collection utilized the self-administered HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). For knowledge analysis, the 80th percentile was set as the cutoff point, and those 20% reaching this parameter formed the outcome of this study, considered to have a high level of knowledge. Bivariate analyses were conducted using Pearson's chi-square ( $\chi^2$ ) to examine the relationship of the outcome with independent variables. For ordinal categorical variables, the p-value of the Wald test for linear trend was reported. Multivariate analysis was performed through Poisson Regression, developing a hierarchical model by controlling variables for those at the same level or earlier levels, retaining in the model those with  $p < 0.20$ . **Results:** With this study, we concluded that, upon analyzing the top 20% with higher knowledge in the incarcerated population, individuals with 9 or more years of education, income above two minimum wages, religious affiliation, 30 years or older, and those who received information about Sexually Transmitted Infections showed the highest level of knowledge about HIV/AIDS. In the context of this study, high knowledge about HIV/AIDS was defined for the top 20% of the sample, with 115 out of 571 attaining knowledge equal to or greater than 80%. Additionally, it was observed that many vulnerabilities exist in this population, necessitating the development and improvement of health actions and interventions directed at the incarcerated population within the scope of prison health services.

**Keywords:** Human Immunodeficiency Virus. Prisoners. Knowledge. Health Promotion.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
CFA	Análise Fatorial Confirmatória
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DPR	Delegacias Penitenciárias Regionais
Drop-In-Center	Centro de Acolhimento
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FEBEM	Fundação Estadual do Bem Estar do Menor
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
FSW	Trabalhadoras do Sexo Feminino
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HIV-Q	Questionário HIV Knowledgequestionare
HPV	Papilomavírus Humano
HU-FURG	Hospital Universitário da Fundação Universidade do Rio Grande
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE/PUBMed	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical SubjectHeadings
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ONU	Organização das Nações Unidas
PAP	Teste de detecção de lesões precursoras do câncer do colo do útero e da infecção
PEP	Profilaxia Pós-exposição
PERG	Penitenciária de Rio Grande
PICO	População Exposição, Contexto/Comparação e Desfecho
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
PWID	Pessoas que Injetam Drogas
PrEP	Profilaxia Pré-exposição

PRISMA-P	Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocolos
RR	Risco Relativo/razão de Chance
RP	Razão de Prevalência
RO	Razão de odds
SciELO.org	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUSEPE	Superintendência dos Serviços Penitenciários
SSP	Secretaria da Segurança Pública
TCL	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDIs	Usuários de Drogas Injetáveis/Intravenosas
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and Aids
VCT	Voluntary Counseling and Testing
OR	Odds Ration
YMA	Jovens com múltiplas admissões prisionais
YFA	Jovens com primeiras admissões prisionais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
<b>2.1 Conhecimento sobre HIV/Aids</b> .....	16
<b>2.2 Dados sociodemográficos associados ao conhecimento</b> .....	21
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	24
<b>4 OBJETIVO</b> .....	26
<b>4.1 Objetivo Geral</b> .....	26
<b>4.2 Objetivos Específicos</b> .....	26
<b>5 HIPÓTESES</b> .....	27
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	28
<b>6.1 Delineamento da pesquisa</b> .....	28
<b>6.2 Local do Estudo</b> .....	28
<b>6.3 Definição da população alvo</b> .....	28
<b>6.4 Cálculo da Amostra</b> .....	29
<b>6.5 Amostragem</b> .....	29
<b>6.6 Coleta de dados</b> .....	29
<b>6.7 Definição do desfecho</b> .....	30
<b>6.8 Variáveis independentes</b> .....	30
<b>6.9 Instrumento</b> .....	31
<b>6.10 Processamento e análise dos dados</b> .....	32
<b>6.11 Aspectos éticos</b> .....	33
<b>7 IMPACTO SOCIAL E CIENTÍFICO</b> .....	34
<b>Referências</b> .....	35
<b>ARTIGO</b> .....	41
<b>CONCLUSÕES</b> .....	55
<b>APÊNDICES</b> .....	56
<b>Apêndice A – Quadro 3</b> .....	57
<b>Apêndice B – Questionário pré-codificado para avaliação da saúde das pessoas em situação prisional</b> .....	68
<b>Apêndice C – Questionário geral para avaliação da saúde das pessoas em situação prisional</b> .....	70
<b>ANEXOS</b> .....	80

<b>Anexo 1 – Questionário sobre Conhecimento de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV-K-Q) .....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo 2 – Parecer do CEP/FURG .....</b>	<b>84</b>
<b>Anexo 3 – Parecer da Superintendência dos Serviços Penitenciários – SUSEPE/RS .....</b>	<b>85</b>
<b>Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - HOMENS.....</b>	<b>86</b>
<b>Anexo 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - MULHERES .....</b>	<b>88</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), identificado em 1983, pertence à família *Retroviridae*, gênero *Lentivirus* e produz a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) que permanece como um problema de saúde mundial (BRASIL, 2018). O subtipo de HIV mais prevalente no Brasil é o HIV-1 subtipo B, porém no Sul do país predomina o subtipo C (CRISPIM, 2019). A transmissão ocorre através de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas e transmissão vertical (BRASIL, 2021; UNAIDS, 2021a e UNAIDS, 2022).

Segundo a *United Nations Program on HIV/Aids* (UNAIDS) existem 39 milhões de adultos vivendo com o HIV no mundo, adultos (15 anos ou mais), 1,5 milhão crianças (0 - 14 anos) e 53% de todas as pessoas vivendo com HIV eram mulheres e meninas. Ainda, estima-se cerca de 1,3 milhão de novas infecções por HIV e 630 pessoas morreram de doenças relacionadas à Aids só no ano de 2022. No Brasil, os dados apontam que, neste mesmo período, cerca de 990 000 mil pessoas viviam com o HIV, sendo que 51 mil foram infectados pelo HIV e as mortes relacionadas à Aids, chegaram a 13 000 mil (UNAIDS, 2023a e UNAIDS, 2023b).

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no Brasil, de 2007 à 2023, foram notificados 489.594 casos de pessoas vivendo com o HIV, sendo que em 2023 foram registrados 20.237 novos casos. No Estado do Rio Grande do Sul, no mesmo período foram registrados 42.456 novos casos de portadores do HIV, sendo 1.294 em 2023. Em relação a Aids, em 2023, o país já contabilizava o número de 124.063 casos, e só no Rio Grande do Sul os números chegavam a 108.145. Quanto a detecção do vírus, o estado encontra-se em quinto lugar no ranking nacional. Os índices de detecção em 2022 chegam a 23,9% casos por 100 mil habitantes, e a mortalidade atinge 7,3% dos contaminados. Já o município do Rio Grande apresenta uma das taxas mais altas de detecção do HIV com 23,9% e mortalidade de 7,3%, ficando em segundo lugar no estado, de acordo com o ranking dos 100 municípios com mais de 100.000 habitantes (BRASIL, 2023).

Estimativas da UNAIDS, sugerem que pessoas privadas de liberdade (PPL) apresentam prevalência 7,2 vezes maior de contaminação ou transmissão do HIV/Aids se comparadas a população em geral (UNAIDS, 2021b). As estatísticas apontam que a nível mundial, de infecção por HIV entre a população adulta geral (idades entre 15-49) é de 0,7%, a prevalência de HIV entre a população prisional é de 1,4% no ano de 2022,

no mesmo período (UNAIDS, 2023a e UNAIDS, 2023b). Dados demonstrando aumento substancial dos casos de HIV na população privada de liberdade brasileira, de 7.582 em 2018 para 11.199 mil em junho de 2023 e só no estado do Rio Grande do Sul os números alcançaram 1.432 mil infectados, em junho de 2023 (UNAIDS 2023a; UNAIDS 2023b e SENAPPEN, 2023).

Aumentar o conhecimento e a conscientização sobre o HIV/Aids é crucial para melhorar as decisões comportamentais de risco e interromper a propagação do HIV. Cabe aos profissionais de saúde e a mídia, realizar campanhas e utilizar estratégias para diagnosticar, cuidar e tratar indivíduos portadores do HIV. O controle da epidemia de HIV/Aids, particularmente a transmissão sexual e vertical, deve se concentrar em três áreas críticas: casos infecciosos, modo de transmissão e população suscetível (BRASIL, 2022b). Deve-se priorizar as áreas e populações-chaves e desenvolver planos de implementação específicos para execução. Programas de educação sobre HIV/Aids para a população em geral (escolas, famílias, mulheres em idade fértil e gestantes, jovens, idosos, outros) e grupos de alto risco (usuários de drogas injetáveis, trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens, população prisional, etc.) podem aumentar o conhecimento sobre o HIV/Aids nessas populações (WU e SCOTT, 2020).

Estudos mostram que o conhecimento sobre HIV/Aids entre a população privada de liberdade é muito diverso podendo atingir índices entre 11,9% a 100%, destacando-se que os diferentes métodos usados para essas avaliações pode ser a causa de índices tão discrepantes. As variáveis que estão relacionadas aos maiores índices de conhecimento sobre HIV/Aids entre a PPL, são: idade entre 20 a 24 anos, ser do sexo feminino, solteiro, com cor da pele preta, maior escolaridade e aqueles com renda familiar mais alta (NAKHAE, 2002; ARAÚJO *et al.*, 2018; THORPE *et al.*, 2022; SALIU; AKINTUNDE, 2014). Já nos estudos que avaliam a menor taxa de conhecimento sobre HIV/Aids as variáveis associadas, são: adolescentes, adultos com idade entre 25-29 anos, os homens, aqueles com ensino primário, os que vivem em coabitação/moram juntos e com menor renda (NAKHAE, 2002; SALIU; AKINTUNDE, 2014; ARAÚJO *et al.*, 2018; ZHANG *et al.*, 2010; LANIER; PACK; DICLEME, 1999).

Como dito anteriormente, existem diferentes formas de avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids. A teoria de resposta ao item (TRI), está centrada nas propriedades individuais de cada item, permite a obtenção de medidas que não variam ou dependem do questionário utilizado, possibilitando uma maior apuração e preciso dos escores de

conhecimento. As vantagens deste método, está na análise individual dos itens e pela confiabilidade da medida. Esse método fornece informações mais úteis no que diz respeito ao escore do conhecimento, a identificação de itens com problemas e quanta informação cada item trouxe para a medição do conhecimento (PASQUALI, 2020).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura (DONATO; DONATO, 2019), desenvolvida de acordo com o *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols* (PRISMA-P) (PAGE, 2021). Utilizou-se a estratégia População, Exposição, Contexto/Comparação e Desfecho, do inglês PICO (DOS ANJOS; PORTILHO, 2021). No quadro 1 temos os componentes da questão de pesquisa desta revisão.

**Quadro 1** - Definição da questão de pesquisa a partir da estratégia PICO.

Descrição	Abreviação	Componente da questão
População	P	Presidiários (homens e mulheres)
Exposição	I	Exposição ao HIV por presidiários
Comparação	C	Falta de conhecimento sobre HIV por presidiários
Desfecho	O	Conhecimento do HIV em presidiários

**Fonte:** a autora.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a busca dos trabalhos indexados nas bases de dados pesquisadas: a) artigos originais, resultantes de estudos primários a relação entre o conhecimento do HIV em presidiários; b) trabalhos disponibilizados na sua íntegra; c) trabalhos sem restrição de idioma; trabalhos sem recorte temporal, contemplando todo período em que haviam publicações. Os critérios de exclusão, foram considerados: a) trabalhos duplicados; b) leis, resoluções, portarias, manuais governamentais; c) editoriais; d) artigos de opinião; e) artigos de revisão (integrativa, sistemática, metanálise, escopo), caso controle; f) documentos e resumos de encontros, seminários, congressos; g) dissertações e teses; h) entrevistas, i) *preprints*, j) trabalhos cujos títulos/resumos/texto na íntegra tratavam: prevalência de HIV/Aids; profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós-exposição (PEP); conhecimento sobre ISTs; outros sujeitos que não fossem os presidiários (agentes penitenciários,

estudantes); impactos na educação sobre a temática; tuberculose e outras temáticas fora do proposto.

A revisão ocorreu entre os meses de maio a setembro de 2022. Os softwares *Mendeley Reference Manager*®, e *Microsoft Excel 2007*®, foram utilizados para fins de gerenciamento, exportação e organização das referências dos trabalhos encontrados. Para a extração das informações necessárias, foram consultadas as publicações indexadas nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO.org)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*. Os descritores e os operadores *booleanos* utilizados são apresentados no quadro 2.

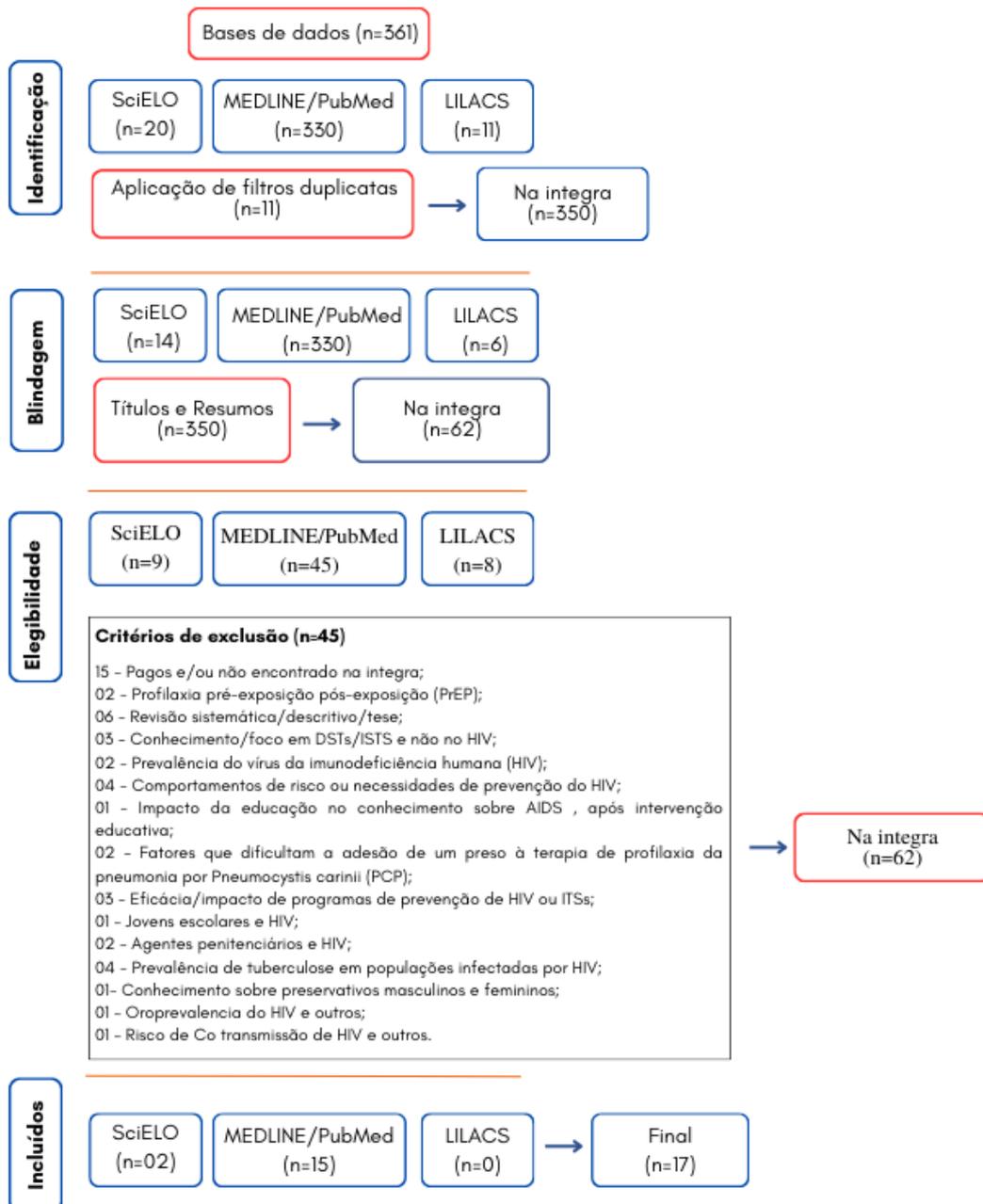
**Quadro 2** – Estratégia utilizada como base para a busca dos estudos primários em três bases de dados.

Bases de Dados	Estratégia de busca – Decs/Mesh
MEDLINE/PubMed	((HIV) OR ("HIV infections") AND (prisoners) AND (knowledge)
SciELO.org	((HIV) OR ("vírus da imunodeficiência humana")) AND (("prisioneiros") OR ("população privada de liberdade")) AND (knowledge)
LILACS	(HIV AND conhecimento AND prisioneiros)

Fonte: a autora.

Os estudos foram selecionados nas bases, conforme proposta da pesquisa, através do Portal de Periódicos Capes, via Acesso Cafe da FURG. Emergiram 330 referências na *MEDLINE/PubMed*, 20 trabalhos na base de dados *SciELO.org* e 11 trabalhos na base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), totalizando 361. Excluídos 11 referências duplicatas, restaram 350 publicações. Após leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, foram pré-selecionados 62 trabalhos para leitura na íntegra, sendo 17 selecionados para compor o trabalho, conforme mostra o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (PAGE, 2021). Os principais resultados dos artigos foram organizados no quadro 3 (Apêndice A).

**Figura 1 – Fluxograma para identificação dos estudos primários, 2023.**



Fonte: a autora.

A síntese dos artigos selecionados para compor o estudo ocorreu a partir da análise e interpretação dos resultados e será apresentada na forma de duas categorias: **Conhecimento sobre HIV/Aids e Dados sociodemográficos associados ao conhecimento sobre HIV/Aids.**

## 2.1 Conhecimento sobre HIV/Aids

Dezessete estudos, com diferentes metodologias, evidenciaram o conhecimento sobre HIV/Aids entre PPL em diversos países. A média de conhecimento encontrada nas amostras atingiu índices entre 11,9% e 100%. A maioria, quatro estudos foram realizados nos Estados Unidos da América, três no Brasil e Irã, dois na África, um na Espanha, Itália, Indonésia e China, ocorreram entre os anos de 1993 a 2019, com predomínio de dois estudos em 1999 e 2019.

Estudo realizado, na Espanha por Carrasco e Sánchez-Cruz (1996) em 1993, com 153 homens reclusos, mostrou que o conhecimento quanto ao uso de preservativos nas relações sexuais chegou a 94,4% entre os HIV+ e entre os HIV- chegou a 100%. Os índices, também, apontaram que cerca de 95,7% dos HIV+ e 94,9% dos HIV-, tinham conhecimento quanto ao risco de contágio em relação ao compartilhamento de seringas.

Pesquisa realizada em 1996, na Filadélfia/Pensilvânia com 486 jovens detidos, mostrou que cerca de 80% dos jovens responderam corretamente aos itens do questionário referentes ao conhecimento sobre o uso de anticoncepcional oral, ISTs e Aids assintomática, compartilhamento de agulhas, transmissão do HIV de mulher para homens e transmissão por sexo anal. No entanto, mais de 30% dos jovens relataram que o uso consistente do preservativo não fornecia um alto nível de proteção contra o HIV. Os jovens com múltiplas prisões tinham maior probabilidade de identificar corretamente o risco de transmissão do HIV por meio da: menstruação; negar que você pode dizer se alguém tem HIV/Aids apenas pela aparência; identificar o risco de transmissão do HIV por meio de sexo anal; e que a ducha higiênica pode prevenir a infecção pelo HIV. Também se constatou que houve um aumento em relação ao conhecimento sobre HIV/Aids entre os adolescentes do sexo masculino detidos com várias prisões *versus* primeiras prisões (HARWEL *et al.*, 1999).

Ainda nos EUA, um estudo realizado por Lanier; Pack e Dicleme (1999), com 183 adolescentes encarcerados, entrevistados em 1988 e 1996, mostrou que o escore médio de conhecimento sobre ao HIV/Aids em 1988 foi de 10,89 (de 19 itens), com desvio padrão de 2,9, e de 14,36 com desvio padrão de 3,4 em 1996, havendo diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento dos dois grupos ( $p < 0,000$ ).

No mesmo país, uma pesquisa realizada no Kentucky, nos anos de 2008 e 2012; 2015 e 2016, totalizando 424 participantes, entre homens e mulheres pretos encarcerados, indicou que os escores de conhecimento sobre HIV/Aids foram altos, com

uma pontuação média de 20 (intervalo=8–22), sendo que a pontuação mais alta que um participante poderia receber era 22 (THORPE *et al.*, 2022).

Em outra pesquisa realizada também no Kentucky, em 2018, com 387 mulheres encarceradas, mostrou que havia comportamentos de risco com drogas, estas possuíam alto conhecimento sobre HIV/Aids (M = 16,0 [intervalo 7-18 antes CFA]) e conhecimento do vírus da hepatite C (HCV) (M = 4,8 [intervalo 3-7 antes da CFC]). Aquelas com menor conhecimento sobre HIV/Aids eram mais propensas a se envolver em comportamentos sexuais de alto risco (PETEET *et al.* 2018).

Em Kerman, no Irã, estudo realizado no ano de 2002, com 350 presos (homens e mulheres), indicou que os presos tinham alto conhecimento sobre HIV/Aids e seus modos de transmissão, conforme escala utilizada pelo estudo, visto que 21,5% dos participantes obtiveram pontuação de 100% e a média de conhecimento foi de 86,7%. Prisioneiros com 46 anos ou mais tiveram a pontuação média mais baixa de 75,6%. Ao responder à pergunta "Você conhece a Aids?" muitos presos (73,4%) responderam positivamente. Quase todos os presos (97,7%) sabiam que os usuários de drogas intravenosas eram de alto risco. As mulheres tiveram uma pontuação média de 90,4% e os homens tiveram uma pontuação média de 84,6% pontos. Já, em relação ao conhecimento para modos de transmissão do HIV/Aids: 98,3% responderam por transfusão de sangue; 99,1% por relações sexuais com homossexuais infectados; e 84,3% por relação com infectados heterossexuais. Porém, apenas 3,4% dos presos obtiveram a pontuação mais alta de 92,9 e a média foi 67,5 para o conhecimento sobre prevenção do HIV/Aids (NAKHAEE, 2002).

Também no Irã Majdi *et al.* (2011), em estudo realizado entre os anos de 2006 a 2008, com 1.760 presidiários (homens e mulheres) de 18 a 65 anos mostrou que na maioria dos itens, os entrevistados tinham um conhecimento sobre o HIV/Aids variando de 11,9% a 85,9%. Os presos relataram que a Aids era causada por um vírus (81,6%), que o HIV pode ser transmitido compartilhando uma lâmina de barbear com uma pessoa infectada ou usando uma agulha usada anteriormente por uma pessoa infectada (85,2%) e que o HIV/Aids pode ser transmitido de uma pessoa infectada a seu parceiro durante a relação sexual (85,9%).

Ainda no Irã, em estudo realizado por Khajehkzemi *et al.* (2014), entre os anos de 2009 a 2010, com 2546 (usuários de drogas injetáveis) + 872 (profissionais sexo) + 5.375 (presos), totalizando 8.793 (homens e mulheres), evidenciou que o menor nível de conhecimento foi observado entre os presos (19%), comparado com os dois outros

grupos. Os prisioneiros tinham o nível mais baixo de conhecimento para todas as perguntas (exceto para a questão "Uma pessoa pode contrair HIV compartilhando uma refeição com alguém que está infectado?"). No geral, mais de 90% de todos os participantes já tinham ouvido falar sobre HIV/Aids. Mais de 70% sabiam que uma pessoa com uma aparência saudável poderia ter HIV/Aids. O conhecimento relacionado à diminuição da probabilidade de infecção pelo HIV/Aids pela limitação dos contatos sexuais a apenas um parceiro não infectado e ao uso de preservativos foi superior a 80%. Enquanto isso, o conhecimento de crenças incorretas sobre o HIV/Aids foi de (33-70%), acreditavam que nenhuma transmissão do HIV/Aids ocorre através de picadas de mosquito e compartilhamento de alimentos com uma pessoa infectada pelo HIV. O nível de conhecimento da transmissão do vírus através do compartilhamento de seringas ou agulhas com outras pessoas foi superior a 95%. Menos da metade dos presos (42%) se considerava de alto risco de contrair o HIV. No entanto, os presos foram considerados com menor risco de contrair HIV (42,7%), quando comparados aos outros grupos (61,1% - Pessoas que Injetam Drogas) e (48,5% - Trabalhadoras do Sexo Feminino).

Segundo Sigarlaki (2008) em estudo realizado em Singkawang/Indonésia, no ano de 2006, com 240 (homens e mulheres) encarcerados mostrou que o nível de conhecimento o HIV/Aids, particularmente que a Aids é causada pelo HIV, foi de 90,4%. Também no continente asiático, na China em Hunan, segundo Zhang *et al.* (2010), no ano de 2008, estudou 956 presos (660 homens e 296 mulheres), mostrando que dentre as nove perguntas para avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids dos detentos, 35,7% dos pesquisados responderam corretamente a todas elas. O menor índice de acertos das nove questões foi "a picada do mosquito pode transmitir o vírus HIV?" com 63,1% de respostas corretas e o maior índice foi de 98,8% para "Se já ouviu falar em HIV/Aids?".

Ainda na China/Taiwan, Feng *et al.* (2012), em 2008, em estudo com 980 presos do sexo masculino evidenciou que escore total médio para conhecimento sobre HIV/Aids foi de  $10,74 \pm 2,68$  de quantos pontos no total. A pesquisa apontou que a maioria (93,4%) dos presos sabia que o HIV/Aids poderia ser transmitido pelo compartilhamento de agulhas, escovas de dente ou lâminas de barbear. No entanto, cerca de um quinto dos entrevistados não sabia que o HIV/Aids pode ser transmitido por muco ou por contato sexual. Os usuários de drogas injetáveis (UDIs) com HIV tendiam a responder incorretamente ao item do questionário afirmando que "o vírus HIV é mais fácil de transmitir de mulher para homem do que de homem para mulher" ( $\chi^2 = 31,0$ ;  $p < 0,001$ ) e tendeu a responder incorretamente aos itens que afirmam que "atualmente existem

vacinas para o tratamento do HIV/Aids” ( $\chi^2 = 12,83$ ;  $p < 0,001$ ), e que “preservativos não são necessários para prevenir o HIV/Aids durante o sexo oral” ( $\chi^2 = 6,50$ ;  $p = 0,011$ ).

Na África/Mauritânia, Ba *et al.* (2015), em estudo realizado em 2007, com 282 (homens e mulheres) presos, demonstrou a proporção de entrevistados que já tinham ouvido falar de HIV/Aids foi de 99,6% e 53,3% tinham conhecimento de seu estado sorológico para o HIV/Aids. Os entrevistados que conheciam as vias de transmissão sanguínea, sexual e vertical eram, respectivamente de 95,9% e 94,9%; 45,6%. Em termos de meios de proteção contra o HIV/Aids, os entrevistados citaram preservativos (66,9%), ter um parceiro sexual fiel não infectado pelo HIV/Aids (63,2%) e abstinência (31,1%). Da mesma forma, apresentaram equívocos sobre a proteção contra o HIV/Aids, como fazer sexo com meninas “pequenas” (virgens) (94,9%).

Também na África, estudo realizado na Nigéria em 2013, com 167 reclusos do sexo masculino, verificou que 158 (94,6%) tinham conhecimento do HIV/Aids. Dentre estes, 118 (70,7%) sabiam que o HIV é um vírus e 68 (40,7%) sabiam que sua transmissão ocorre principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas. Cerca de 133 (80%) sabiam que o HIV/Aids é transmissível por outras vias citando pelo menos um modo de transmissão. Desses, 139 (83,2%) referiram o uso de agulhas cirúrgicas infectadas, e 75% por uso de materiais perfurocortantes não esterilizados, como tesouras e lâminas e 34 (20,4%) de mãe para filho durante gravidez. Sobre o risco de infecção pelo HIV apenas 53 (31,7%) acreditavam que o risco de infecção pelo HIV poderia ser reduzido tendo um parceiro fiel. Cerca de 119 (71,3%) dos entrevistados acreditavam que o preservativo protege tanto da gravidez quanto da infecção pelo HIV. Noventa e dois (51,1%) acreditam que existe infecção pelo HIV nas prisões. Apenas 72 (43,1%) acreditam estar em risco de infecção pelo HIV/Aids, mas a maioria 141 (84,4%) dos entrevistados estão dispostos a fazer o teste de HIV/Aids. Cento e trinta e três (80%) tinham conhecimento de que o HIV/Aids é transmissível. Muitos deles também conhecem as possíveis vias de transmissão do vírus e identificam a via sexual como a via de transmissão mais comum. Seu conhecimento é, no entanto, superficial em alguns aspectos, pois alguns acreditam que abraços (15%), feitiçaria (20%), compartilhar uma refeição com uma pessoa infectada (25%), picadas de mosquito (25%), beijos (30%) são rotas de transmissão (SALIU; AKINTUNDE, 2014).

Uma pesquisa recente realizada em Gênova/Itália, em 2019, com 111 presos entrevistados do sexo masculino com idade entre 18 e 79, mostrou que quando

solicitados a selecionar de uma lista de doenças (incluindo HIV, sífilis, hepatite A, hepatite B, hepatite C, herpes, cândida e verrugas genitais), quais eles pensavam tratar-se de doenças sexualmente transmissíveis, apenas 12% dos presos responderam corretamente. Mais da metade dos entrevistados (63%) sabia corretamente que as ISTs podem ser adquiridas de qualquer parceiro, 51% relataram que a transmissão pode ocorrer através do sexo oral, e 83% referiram que o preservativo não é apenas um método contraceptivo, mas também um método de prevenção de ISTs. No entanto, a maioria dos detentos, 65% não tinham conhecimento de quais fluídos corporais tem alto risco de transmissão do HIV, 74% não sabiam qual é o teste para detecção do câncer do colo do útero e da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), e 67% não conheciam quais ISTs podem induzir tumores e 53% desconheciam se alguma vacinação pode prevenir ISTs (CICCARESE *et al.*, 2020).

No Brasil/São Paulo, Peres *et al.* (2002), em estudo realizado no ano de 1998, com 275 jovens internos, do sexo masculino, de um centro de internação da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (Febem), evidenciou que os jovens mostraram ter bom nível de informação sobre HIV/Aids: 86% sabiam que não havia cura; 77%, que "não se pegava Aids comendo de um mesmo sanduíche de alguém que tem a doença"; e 86%, que "não dá para saber se uma pessoa tem o HIV somente olhando para ela". Com relação à prevenção, 72% dos jovens disseram já ter feito sexo com preservativo.

Em Teresina/Piauí/Brasil, estudo realizado por Araújo *et al.* (2018), em 2014, com 950 detentos, mostrou que a população do estudo, em sua maioria, possuía algum conhecimento sobre o HIV/Aids (75,3%). Com relação as práticas sexuais, observou-se que em relação a quantidade de parceiros sexuais nos últimos seis meses, apenas 29,3% tiveram mais de um parceiro e que 46% tiveram, apenas, um parceiro.

Ainda no Brasil, em estudo realizado em Boa Vista, Roraima, em 2019, com 168 detentas que representavam 93,8% da população carcerária. A prevalência de respostas corretas relativas ao conhecimento sobre HIV/Aids foi de 20,9%. Sendo que 16,7% referiram a possibilidade de contaminação através do compartilhamento de agulhas e seringas e que a doença Aids tem tratamento, 24,2% relataram que essa doença não tem cura. Em relação ao risco de contrair a doença HIV/Aids 20% relataram não o possuir e 22,7% acreditavam que a Aids é uma doença de gays, prostitutas e viciados em drogas. No entanto, 30,4% tinham medo de pegar HIV/Aids, mas 25% relataram que os idosos não precisam se preocupar com a HIV/Aids e 21,7% acreditam que a HIV/Aids é uma doença séria. Em relação ao conhecimento sobre ISTs, a falta de conhecimento sobre

Aids mais que dobrou a chance de infecção (OR = 2,84; IC 95% 1,16–6,79) em comparação com aqueles que conheciam a doença HIV/Aids (prevalência: 34,4%) (BENEDETTI *et al.*, 2020).

## 2.2 Dados sociodemográficos associados ao conhecimento

Doze estudos, com diferentes metodologias, mostraram a associação dos dados sociodemográficos ao conhecimento sobre HIV/Aids entre PPL em diversos países. A maioria (04) quatro estudos foram realizados nos Estados Unidos da América, dois no Brasil, China e Irã, um na Espanha e África; ocorreram entre os anos de 1996 a 2022, com predomínio de três estudos em 2014.

Na Espanha, Carrasco e Sánchez-Cruz (1996), identificou que o desconhecimento/contaminação está atrelado aqueles participantes com idade média de 28,3 anos (desvio padrão: 5,12 anos), solteiros (49,3%), com menor escolaridade, ensino primário incompleto (43,5%) e entre aqueles que tiveram mais de quatro vezes presos (58,7%).

Nos EUA, estudo realizado entre 1996 a 1998, com 183 adolescentes encarcerados, mostrou que o maior escore no conhecimento sobre HIV/Aids no primeiro questionário (1996) foi maior entre os meninos (11,05) e no segundo questionário (1998) o escore foi maior entre as meninas (15,34). Em relação a idade, em 1996, aqueles entre 17 e 18 anos tiveram maior escore médio com 11,31, já em 1998 foram os jovens de 15 a 16 com escore médio 14,72. Quanto a cor do entrevistado, em 1996 os brancos apresentaram escore médio maior de 11,68, enquanto os não brancos esse foi de 10,39 ( $p < .0001$ ), já em 1998 os não-brancos pontuaram 13,87 ( $p < .0001$ ). Além disso, a pesquisa observou que o conhecimento aumentou significativamente de 1988 a 1996 ( $p < .000$ ) (LANIER; PACK; DICLEME, 1999). Em pesquisa realizada na Filadélfia, com 486 jovens detidos, observou que os Jovens com múltiplas admissões tinham maior probabilidade de identificar corretamente o risco de transmissão do HIV por meio da menstruação, negar que você pode dizer se alguém tem Aids apenas pela aparência, identificar o risco de transmissão do HIV por meio de sexo anal, e negam corretamente que a ducha higiênica pode prevenir a infecção pelo HIV (HARWELL *et al.*, 1999).

Já, Peteet *et al.* (2018), em estudo realizado no Kentucky/EUA, com 387 mulheres mostrou que os participantes pontuaram alto no conhecimento sobre HIV/Aids ( $M = 16,0$  [intervalo 7-18]) e conhecimento do vírus da hepatite C (HCV) ( $M = 4,8$  [intervalo 3-7]),

mas também apontou comportamentos de risco extensivos. No entanto, foi demonstrado que o conhecimento do HIV/Aids foi um preditor significativo de diminuição do comportamento sexual de risco, um aumento do desvio padrão no conhecimento do HIV/Aids previu uma diminuição no risco sexual. Ainda nos EUA em Kentucky estudo realizado com homens e mulheres pretos encarcerados, mostrou que o conhecimento sobre HIV/Aids se correlacionou positivamente com a escolaridade, de modo que os participantes com mais anos de estudo tiveram maior conhecimento sobre HIV/Aids ( $r = 0,18$ ,  $p < 0,001$ ). As mulheres apresentaram maior conhecimento sobre HIV/Aids ( $r = 0,29$ ,  $p < 0,001$ ) e perceberam maior risco de HIV/Aids do que os homens ( $r = 0,17$ ,  $p < 0,001$ ). Os resultados da regressão logística ordinal mostraram que as mulheres tiveram 1,71 vezes mais chances de estar em uma categoria de percepção de risco maior do que homens (OR = 1,71, SE = 0,18, IC 95% [0,21–0,90],  $p = 0,002$ ). O estudo demonstrou diferenças significativas nas médias do conhecimento sobre HIV/Aids,  $t(423) = -3,29$ ,  $p = 0,001$ , sendo que as mulheres tiveram maior conhecimento (THORPE *et al.*, 2022).

Estudo realizado no Irã em 2002, com 350 presos (homens e mulheres), apontou que as mulheres tiveram uma pontuação média de 90,4% e os homens tiveram uma pontuação média de 84,6 pontos. Os presos analfabetos tiveram a pontuação média mais baixa de 65,2% e os detentos com pós-graduação apresentaram que média mais alta do conhecimento 91,4% (NAKHAE, 2002). Ainda no Irã, pesquisa realizada com 2546 (usuários de drogas injetáveis) + 872 (profissionais sexo) + 5.375 (presos), totalizando 8793 (homens e mulheres), evidenciou que o menor nível de conhecimento foi entre aqueles com 20 anos ou menos, usuários de drogas injetáveis (8,7;5,2–14,2), profissionais do sexo (1,8;1,2–2,6) e presos (4,5;2,4–8,3); e o maior nível de conhecimento foi entre aqueles com 25 e 39 anos foi usuários de drogas injetáveis (22,1;18,0–26,9), profissionais do sexo (22,4;20,0–25,0) e presos (22,1;18,0–26,9). Da mesma forma, o menor e o maior nível de conhecimento entre os prisioneiros foram observados entre aqueles com menor e maior escolaridade (6% a 37,8%), respectivamente. Comparando as questões de conhecimento entre os diferentes grupos, descobrimos que as mulheres trabalhadoras do sexo (28,1%) e pessoas que injetam drogas (31%) tinham mais conhecimento em comparação com os presos (19,7%). Em conclusão, os grupos iranianos de alto risco têm um conhecimento relativamente suficiente dos métodos de prevenção e transmissão do HIV/Aids. No entanto, persiste a alta prevalência de comportamentos de risco (como injeção insegura (61%) e não uso

de preservativos (60%), que pode levar à rápida disseminação da infecção (KHAJEHKAZEMI *et al.*, 2014),

Também no continente asiático, na China no ano de 2008, estudo com 956 (660 homens e 296 mulheres) encarcerados observou que os homens (69,1%), solteiros (47,4%), com idade entre 31-40 anos (41,1%) e escolaridade ensino primário (20%), demonstravam menor conhecimento sobre HIV/Aids (ZHANG *et al.*, 2010). Ainda na China, Feng *et al.* (2012), em estudo com 980 presos do sexo masculino evidenciou que a única variável demográfica significativamente relacionada ao conhecimento sobre HIV/Aids foi o nível de escolaridade. Sendo que, presidiários menos escolarizados, inferior ao ensino médio (OR: 1,74, IC 95%: 1,32 e 2,31;  $p < 0,001$ ), tiveram pontuações mais baixas na escala de conhecimento.

Estudo realizado na África por Saliu e Akintunde (2014), com 167 reclusos do sexo masculino, verificou que de acordo com o autorrelato dos presos, os maiores índices de bom conhecimento (50%) sobre HIV/Aids estavam entre os indivíduos de 20 a 24 anos, já os piores índices (16%) estavam entre os de 25 a 29 anos. Em relação ao estado civil os solteiros obtiveram os maiores índices, com 83% de bom conhecimento sobre HIV/Aids. Dentre a PPL, apenas 8% daqueles que não possuíam nenhum grau de escolaridade, relataram ter um bom conhecimento sobre HIV/Aids. Já, 50% daqueles que tinham ensino primário, relataram ter bom conhecimento. Em relação a profissão aqueles que eram motoristas antes da prisão relataram ter 68% de bom conhecimento sobre HIV/Aids, já os que trabalhavam como agricultores, carpintaria e mecânicos empataram com 8% de bom conhecimento sobre HIV/Aids.

No Brasil, pesquisa realizada em Teresina/Piauí, em 2014, com 950 detentos, evidenciou que apenas as variáveis anos de estudo (média = 7,8 anos de estudo) e renda familiar (média=R\$ 1493,1) apresentaram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) com o conhecimento (ARAÚJO *et al.*, 2018). Ainda do Brasil, segundo Benedetti *et al.* (2020), em estudo realizado em Boa Vista, com 168 detentas que representavam 93,8% da população carcerária do Município/Estado, foi observado que ter mais de 30 anos (OR ajustado:2,57; IC95% 1,03–6,40); escolaridade até o ensino fundamental (OR ajustado:2,77; IC95% 1,08–5,05); pouco conhecimento sobre o uso do preservativo (OR ajustado:2,37; IC95% 1,01–7,31); e acreditam que não há risco de contrair sífilis (OR ajustado:2,36; IC95% 1,08–6,50) estava associada a maior risco de ter ISTs.

### 3 JUSTIFICATIVA

A literatura aponta a população privada de liberdade como de maior risco para adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV (UTIA *et al.*, 2021). No Brasil as taxas nacionais de infecção pelo HIV são de 16,5 casos/100.000 habitantes, ou seja, uma prevalência de 0,02%. Já no estado do Rio Grande do Sul essa taxa chega a cerca de 26% e na cidade de Rio Grande atinge 50% (BRASIL, 2022a). Segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais (SISPEN) existem 644.305 mil pessoas privadas de liberdade, no Brasil, dessas 23.947 mil têm diagnóstico das infecções mais prevalentes no sistema prisional, HIV/Aids, hepatite, sífilis e tuberculose. Sendo que a sífilis, a hepatite e a tuberculose tiveram queda de casos entre 2018 e 2023, mas houve aumento substancial dos casos de HIV na PPL, que passaram de 7.582 em 2018 para 11.199 mil em junho de 2023 e só no estado do Rio Grande do Sul os números alcançaram 1.432 mil infectados, nesta população (INFOPEN, 2018 e SENAPPEN, 2023) de 78,5 mil para 10,1 mil o que gera uma prevalência de 1,5% nessa população (BRASIL, 2022b).

Existem vários estudos que mostram a associação entre conhecimento e o risco de exposição ao HIV (CICCARESE *et al.*, 2020; BENEDETTI *et al.*, 2020 e THORPE *et al.*, 2022), evidenciando a necessidade de compreender qual é o conhecimento da PPL sobre a temática para, se necessário, trabalhar estratégias positivas que favoreçam a promoção de saúde e a prevenção do HIV/Aids nesta população.

Na revisão de literatura foram encontrados diversos instrumentos e medidas que mensuraram os dados referentes a temática. Dessa forma, a taxa de conhecimento sobre HIV/Aids encontrada na PPL teve uma média que variou entre 11,9% e 100%. (MAJDI *et al.*, 2011; CARRASCO e SANCHEZ, 1996; THORPE *et al.*, 2022). Porém, esses instrumentos além de mensurar de maneira distintas, trazem resultados igualmente diferentes, o que pode demonstrar de forma inverídica a realidade sobre o conhecimento em relação ao HIV das PPL.

Neste íterim, cabe ressaltar a importância de realizar um estudo com um questionário validado para a realidade da PPL em nosso país, através da escala reduzida do *Questionário de Conhecimento sobre HIV (HIV-K-Q)* na População Privada de Liberdade. Também usar a Teoria de Resposta ao Item (TRI) para analisá-lo, está baseia-se em modelos matemáticos em que o padrão de resposta do participante é considerado no cálculo do seu desempenho, pressupondo que o participante com um

certo nível de informação/instrução/habilidade tende a acertar os itens de nível de menor dificuldade e errar os de maior dificuldade. Dessa forma, o estudo poderá facilitar posteriores comparações, dentre outros estudos referentes a PPL (ECHEVENGUÁ *et al.*, 2022; PASQUALI, 2020). Podendo contribuir para implementação de ações assertivas diante deste problema.

Além disso, o tema abrange os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), que dispõe da Saúde da Qualidade de Vida; e da redução das Desigualdades. E os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), de promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres e combater o HIV/Aids (UNITED NATIONS, 2015; BRASIL, 2022c).

## **4 OBJETIVO**

### **4.1 Objetivo Geral**

Identificar o percentil de conhecimento sobre o HIV/Aids, na População Privada de Liberdade da 5ª Delegacia Penitenciária Regional-Sul (DPR- Sul).

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o conhecimento sobre HIV/Aids em uma População Privada de Liberdade, usando o questionário HIV *Knowledgequestionare* (HIV-Q) - “Questionário de Conhecimento sobre HIV (HIV-K-Q)” na versão português brasileiro, analisado pela Teoria de Resposta ao Item;
- Identificar os fatores associados ao conhecimento do HIV em uma População Privada de Liberdade.

## 5 HIPÓTESES

- Estima-se uma taxa de conhecimento sobre HIV/Aids, na População Privativa de Liberdade da 5ª DPR, em torno de 25%;
- Acredita-se que pessoas mais velhas, com maior escolaridade e renda, que possuem informações prévias sobre o tema, fazem uso de drogas, que estiveram mais tempo de prisão e que não se expõem a comportamentos de risco, tenham maior conhecimento sobre o HIV/Aids.

## **6 METODOLOGIA**

Esse estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada de “Projeto de Saúde Prisional”; um estudo transversal, realizado na 5ª DPR/RS e que abordou temáticas relacionadas na estimativa da prevalência da Saúde Mental e seus fatores associados, das doenças crônicas, das ISTs/HIV/Aids e avaliar o conhecimento destas infecções. O estudo maior pretendeu obter informações sobre características sociodemográficas, situação prisional, comportamento sexual, uso de drogas, estado nutricional, alimentação, atividade física, saúde mental e a prevalência de tuberculose e ISTs.

### **6.1 Delineamento da pesquisa**

A pesquisa trata-se de um estudo transversal que dará continuidade na análise dos dados sobre o Conhecimento do HIV/Aids na PPL, através das análises psicométricas com ênfase na Teoria de Resposta ao Item, validada para versão português brasileiro e publicado por (ECHEVENGUÁ *et al.*, 2022) (Anexo1).

### **6.2 Local do Estudo**

O local do estudo será a 5ª Delegacia Penitenciária Regional-Sul (DPR- Sul), que tem sede em Pelotas e compreende os Presídios Estaduais de Camaquã, Pelotas, Jaguarão, Canguçu, Rio Grande e Santa Vitória do Palmar.

### **6.3 Definição da população alvo**

Fizeram parte do estudo 571 pessoas privadas de liberdade em regime fechado da 5ª Delegacia Penitenciária Regional - Sul (5ª DPR), coletado no período de maio de 2017 a janeiro de 2018. Foram considerados inelegíveis aqueles detentos que apresentarem dificuldade de comunicação, não souberem ler e escrever ou tiverem algum transtorno mental que os impossibilite de responder o questionário.

## **6.4 Cálculo da Amostra**

A Amostragem para os homens foi realizada proporcionalmente por presídio e, para cada local, a partir de lista fornecida por cada unidade prisional; foi realizada amostragem aleatória simples, através de um pulo de três. Todas mulheres foram selecionadas.

No entanto, como este projeto faz parte de um estudo maior intitulado “Estudo da Saúde Prisional”, no qual, após o cálculo da amostra dos desfechos para todos os trabalhos desenvolvidos, obteve-se a necessidade de 755 participantes fossem distribuídos conforme prevalências por presídio e de acordo com as temáticas propostas no estudo principal. Segundo dados do Infopen (2014), nos presídios da 5ª DPR-Sul existem 2.614 homens presos, sendo 1.407 no regime fechado, distribuídos na seguinte forma: 582 em Pelotas; 448 em Rio Grande; 219 em Camaquã; 64 em Jaguarão; 48 em Canguçu e 46 em Santa Vitória do Palmar.

## **6.5 Amostragem**

Para o projeto de “Saúde Prisional” foi realizada amostragem proporcional estratificado por presídio. Considerando o “N” amostral de 755 PLL, foram selecionados 643 PLL conforme critérios de exclusão, destes 571 PLL responderam ao questionário autoaplicados na íntegra e constituíram a amostra deste estudo. Dos 571 PLL que compuseram a nossa amostra, 57 eram mulheres e 514 eram homens.

## **6.6 Coleta de dados**

As coletas dos dados ocorreram em dois momentos. Primeiro o preso era encaminhado pelo agente penitenciário até a sala onde foi realizada a pesquisa. Nesse momento, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (BRASIL, 2016). As entrevistas foram realizadas face a face e ocorreram conforme a estrutura logística e a segurança de cada presídio; aconteceram em salas de aulas, ambulatórios, nos corredores das galerias, sendo que a maioria aconteceu entre grades. No segundo momento, responderam os instrumentos autoaplicados que incluíam as variáveis de comportamento sexual e os questionários sobre o conhecimento de ISTs e do HIV.

## 6.7 Definição do desfecho

Para avaliar o conhecimento da PPL sobre HIV deste estudo, foi aplicado o instrumento HIV-Q com 39 itens validados nesta população; utilizando como ponto de corte para avaliação o percentil 80, sendo que os 20% que atingiram esse percentil (115 dos 571) formaram o desfecho desse estudo; considerados com nível alto de conhecimento, através dos escores estimados pela Teoria de Resposta ao Item por Echevengúá *et al.*, 2022, (Anexo 1). A TRI é uma modelagem estatística que indica o traço latente, representado pela letra theta ( $\theta$ ), que relaciona a probabilidade de um indivíduo dar certa resposta a um item, juntamente com as características (parâmetros) dos itens (ANDRADE; TAVARES; VALLE, 2000).

## 6.8 Variáveis independentes

As variáveis independentes utilizadas no presente estudo encontram-se no quadro a seguir (Quadro 4), bem como a forma como foram coletadas e operacionalizadas.

**Quadro 4 – Variáveis independentes utilizadas no estudo.**

Variável	Forma de coleta	Tipo de Variável	Operacionalização
Idade	Referida	Categórica Politômica	Até 29 anos 30 a 39 anos 40 anos ou mais
Cor da pele	Observada	Categórica Dicotômica	Pardas e pretas Brancas
Situação conjugal	Referida	Categórica Dicotômica	Sem companheiro Com companheiro
Escolaridade	Referida	Categórica Dicotômica	≤ 8 anos ≥ 9 anos
Renda (mensal): salário mínimo SM	Referida	Categórica Dicotômica	Até 2 SM Acima de 2 SM
Tem religião	Referida	Categórica Dicotômica	Sim Não
Usa de drogas	Referida	Categórica Dicotômica	Sim Não

Idade da primeira relação sexual	Referida	Categórica Dicotômica	≥ 15 anos ≤ 14 anos
Uso preservativo	Referida	Categórica Dicotômica	Irregular Regular
Número de parceiros nos últimos 12 meses	Referida	Categórica Politômica	Nenhum Só uma Duas ou mais
Teve relações sexuais com alguém com HIV/Aids	Referida	Categórica Dicotômica	Sim Não
Recebeu informação sobre ISTs	Referida	Categórica Dicotômica	Sim Não
Tem alguma dúvida sobre ISTs	Referida	Categórica Dicotômica	Sim Não

Fonte: a autora.

## 6.9 Instrumento

Para avaliar as variáveis socioeconômicas, situação prisional, comportamento de risco foi aplicado um questionário pré-codificado (Apêndice B). Para avaliar o conhecimento foi utilizado o instrumento autoaplicado: “*Questionário de Conhecimento sobre HIV (HIV-K-Q)*” na versão português brasileiro (ECHEVENGUÁ *et al.*, 2022) (Anexo1).

O instrumento HIV-K-Q teve sua versão original em inglês (HIV- Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q), elaborada por Crey *et al.* (1997), é autoaplicado e composto por 45 itens que avaliam o conhecimento sobre HIV. As respostas são categorizadas em “verdadeiro”, “falso” e “não sei”, onde as respostas corretas equivalem a um (1) ponto, e as erradas ou não sei equivalem a zero (0) pontos, o escore é o somatório das respostas corretas. As propriedades psicométricas apresentaram a consistência interna com o alfa de Cronbach de 0,91 e a análise de fatorial resultou em um único fator, identificando o como Conhecimento do HIV. Sendo necessário o nível de educação formal o ensino básico.

Com a adaptação transcultural do Instrumento HIV (HIV-K-Q), para a versão do português brasileiro, o instrumento apresentou coeficientes da validade de conteúdo dos itens adequados. O Coeficiente de Validade de Conteúdo como um todo (CVCt) foi de 0,82 para clareza de linguagem, 0,93 para pertinência prática e 0,90 para relevância teórica. Os critérios de amplitude e equilíbrio foram iguais a 0,90. Quatro itens apresentaram baixa validade de conteúdo, menor que 0,80 (CVCc) e em relação a relevância teórica (itens 39 e 45), já os itens 25 e 31 apresentaram valor menor para

pertinência prática e para relevância teórica, sendo desta forma retirados do instrumento adaptado por serem inapropriados para cultura brasileira. Assim, o instrumento é composto por 43 itens (TEIXEIRA *et al.*, 2016). Já o estudo proposto por Echevengúá *et al.* (2022) que validou o instrumento para a PPL, considerou foram considerados, identificados e analisados os itens com o melhor ajuste psicométrico sendo excluídos quatro itens, para a construção da escala que contemplou 39 itens do questionário original.

### **6.10 Processamento e análise dos dados**

Os dados foram codificados e digitados no *software* livre EPIDATA 3.1 e posteriormente analisados no *software* Stata® 14.0. Para a análise do conhecimento foi categorizado em três níveis e foi utilizado como ponto de corte para avaliar o conhecimento o percentil 80, aqueles 20% que atingiram esse percentil formaram o desfecho desse estudo, sendo considerado com nível alto de conhecimento, Primeiro foi realizada uma análise descritiva da amostra, com o cálculo da frequência absoluta e relativa de cada variável. A análise bivariada foi aplicada o teste qui-quadrado, com a finalidade de calcular e apresentar as medidas de efeito, com os respectivos intervalos de confiança e a associação entre as variáveis. Para as variáveis categóricas ordinais, foi reportado o  $p$  do teste de *Wald para a tendência linear*. Foi calculada a razão de prevalência (RP) por meio do Regressão de Poisson, sendo que todas as variáveis cumpriram o critério ( $p > 0,10$ ).

A análise multivariável foi conduzida mediante Regressão de Poisson, utilizando-se modelo hierárquico, contendo três níveis. O primeiro nível foi constituído pelas variáveis: idade, cor da pele, renda, situação conjugal; no segundo nível, escolaridade, religião, idade da primeira relação sexual, número de parceiros nos últimos 12 meses, teve relações sexuais com alguém com HIV/Aids; no terceiro nível, uso de drogas e recebeu informações sobre ISTs. Na análise ajustada, variáveis de cada nível entraram juntas no modelo sendo ajustadas entre si e aquelas que tiveram  $p < 0.20$  continuaram no modelo quando os níveis subsequentes foram incluídos. Os dados foram analisados por meio de *software* estatístico Stata, versão 14.0.

### **6.11 Aspectos éticos**

O Projeto de Pesquisa do Estudo da Saúde Prisional foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Parecer nº 05/2017 (Anexo 2) e conta com a aprovação da Superintendência dos Serviços Penitenciários - SUSEPE/RS (Anexo 3). A pesquisa respeitou os preceitos éticos conforme a Resolução nº 510 de 07 de Abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que consta das Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Será assegurada aos participantes, através de assinatura, em duas vias, a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexos 4 e 5), garantido os esclarecimentos necessários sobre a finalidade da pesquisa, o anonimato dos dados coletados, bem como o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, além da posterior divulgação dos resultados (BRASIL, 2016).

## **7 IMPACTO SOCIAL E CIENTÍFICO**

É de suma importância saber o quanto da população carcerária, que é altamente acometida por HIV/Aids, tem conhecimento sobre essa doença e suas repercussões futuras. A partir deste entendimento, os órgãos governamentais poderão criar políticas públicas específicas, visando a prevenção e a não propagação do HIV entre as pessoas privadas de liberdade.

## Referências

- ALARID, L. F.; MARQUART, J. W. Officer perceptions of risk of contracting HIV/Aids in prison: A two-state comparison. **The Prison Journal**, v. 89, n. 4, p. 440–459, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/0032885509349571>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0032885509349571>. Acesso em: 06 abr. 2023.
- ANDRADE, D. F.; TAVARES, H. R.; VALLE, R. C. **Teoria de Resposta ao Item: conceitos e aplicações**. São Paulo: SINAPE, 2000. Disponível em: [https://docs.ufpr.br/~aanjos/CE095/LivroTRI\\_DALTON.pdf](https://docs.ufpr.br/~aanjos/CE095/LivroTRI_DALTON.pdf). Acesso em: 05 abr. 2023.
- ARAÚJO, T. M. E.; CARVALHO, K. M.; MONTEIRO, R. M. Análise da vulnerabilidade dos adolescentes à hepatite B em Teresina/PI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 873–882, 2012. DOI: 10.5216/ree.v14i4.14927. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14927>. Acesso em: 6 abr. 2023.
- ARAÚJO, T. M. E. *et al.* Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao vírus da imunodeficiência humana. **Revista Cubana de Enfermería**, Habana, v. 34, n. 4, e1571, 2018. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000400009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400009&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 22 jun. 2022.
- BA, K. *et al.* Serological and Behavioral Survey on HIV/Aids among prisoners in Nouakchott (Mauritania). **Bulletin de la Société de Pathologie Exotique**, v. 108, n. 3, p. 208-212, 2015. DOI: 10.1007/s13149-015-0426-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26141499/>. Acesso em: 14 jul. 2022.
- BENEDETTI, M. S. G. *et al.* Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 54, p. 105, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002207. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSp9j9BRQnsHJdvJ9dqYqTx/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 14 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 05 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Depen e Ministério da Saúde publicam recomendações para tuberculose e HIV/Aids diante do coronavírus no sistema prisional**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/depen-e-ministerio-da-saude-publicam-recomendacoes-para-tuberculose-e-hiv-aids-diante-do-coronavirus-no-sistema-prisional>. Acesso em: 05 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp>. Acesso em: 05 abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. n. especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/@@download/file/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Especial%20-%20HIV-Aids%202021.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS/MS). n. especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível: [Boletim\\_HIV\\_Aids\\_2022\\_internet\\_31.01.23\(1\).pdf](#). Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023**. n. Especial, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf](#). Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/@@download/file/086\\_agenda\\_populacoes\\_chave\\_11\\_2018\\_web.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/@@download/file/086_agenda_populacoes_chave_11_2018_web.pdf). Acesso em: 05 abr. 2023.

CAREY, M. P.; MORRISON-BEEDY, D.; JOHNSON, B. T. The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and evaluation of a reliable, valid, and practical self administered questionnaire. **AIDS and Behavior**. 1997; 1: 61-74. Disponível em: <http://www.midss.org/content/hiv-knowledge-questionnaire-hiv-k-q>. Acesso em: 12 jul. 2022.

CARRASCO, P. R.; SÁNCHEZ-CRUZ, J. J. Comparison of knowledge and risk behavior regarding Aids among HIV+ and HIV- inmates at the provincial prison of Granada]. **Gaceta Sanitaria**, v. 10, n. 54, p. 104-109, 1996. DOI: 10.1016/s0213-9111(96)71883-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8991879/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

CICCARESE, G. *et al.* Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. **Le Infezioni in Medicina**, v. 28, n. 3, p. 384-391, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32920574/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

CRISPIM, M. A. E. *et al.* Homogenous HIV-1 subtype B from the Brazilian Amazon with infrequent diverse BF1 recombinants, subtypes F1 and C among blood donors. **PLOS ONE**, v. 14, n. 9, p. e0221151, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0221151. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31498798/>. Acesso em: 05 abr. 2023.

DONATO, H.; DONATO, M. Stages for undertaking a systematic review. **Acta medica portuguesa**, v. 32, n. 3, p. 227-235, 2019. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923>. Acesso em: 28 out. 2022.

DOS ANJOS, N. D. S. T.; PORTILHO, B. C. R. Elaboração da pergunta de pesquisa. *In*: MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. (Orgs.). **Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa em saúde**. Brasília, DF: ECoS, 2021. p. 73. Disponível em: [https://ecos.unb.br/wp-content/uploads/2021/08/MTPQS\\_03.08.2021.pdf#page=73](https://ecos.unb.br/wp-content/uploads/2021/08/MTPQS_03.08.2021.pdf#page=73). Acesso em: 23 dez. 2022.

ECHEVENGUÁ, P. M. *et al.* Avaliação de conhecimento sobre HIV: uma teoria de resposta ao item baseada em escala reduzida. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e3711931499, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31499>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31499>. Acesso em: 05 jan. 2023.

FENG, M. C. *et al.* Prevalence and knowledge of sexual transmitted infections, drug abuse, and Aids among male inmates in a Taiwan prison. **The Kaohsiung journal of medical sciences**, v. 28, n. 12, p. 660-666, 2012. DOI: 10.1016/j.kjms.2012.04.035. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23217358/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

HARWELL, T. S. *et al.* Sexual activity, substance use, and HIV/STD knowledge among detained male adolescents with multiple versus first admissions. **Sexually transmitted diseases**, v. 26, n. 5, p. 265-271, 1999. DOI: 10.1097/00007435-199905000-00005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10333279/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

KHAJEHKAZEMI, R. *et al.* Risk and vulnerability of key populations to HIV infection in Iran; knowledge, attitude and practises of female sex workers, prison inmates and people who inject drugs. **Sex Health**, v. 11, n. 6, p. 568-574, 2014. DOI: 10.1071/SH14165. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25419677/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

LANIER, M. M.; PACK, R. P.; DICLEMENTE, R. J. Changes in incarcerated adolescents' human immunodeficiency virus knowledge and selected behaviors from 1988 to 1996. **The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, v. 25, n. 3, p. 182-186, 1999. DOI: 10.1016/s1054-139x(99)00012-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10475494/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

MAJDI, M. R. *et al.* Knowledge, attitudes and practices towards HIV/Aids among Iranian prisoners in Mazandaran province in the south-coast area of the Caspian Sea. **EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 17, n. 12, p. 904-910, 2011. DOI:

10.26719/2011.17.12.904. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/118220>. Acesso em: 14 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Penitenciário Nacional. **Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Atualização - Junho de 2019. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional. Disponível em: <http://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acesso em: 02 out. 2022.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Penitenciário Nacional. **Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias das Mulheres**. 2018. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional: Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias#:~:text=O%20Infopen%20%C3%A9%20um%20sistema,penais%20e%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20prisional>. Acesso em: 05 out. 2022.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Penitenciário Nacional. **Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias das Mulheres**. 2014. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional: Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias#:~:text=O%20Infopen%20%C3%A9%20um%20sistema,penais%20e%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20prisional>. Acesso em: 03 out. 2022.

MIRANDA, A. E. et al. Predicting condom use in young women: demographics, behavior and knowledge from a population-based sample in Brazil. **International journal of STD & Aids**, v. 22, n. 10, p. 590-595, 2011. DOI: 10.1258/ijsa.2009.009104. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21998181/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

NAKHAE, F. H. Prisoners' knowledge of HIV/Aids and its prevention in Kerman, Islamic Republic of Iran. **EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 8, n. 6, p. 725-731, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119221>. Acesso em: 14 jul. 2022.

PASQUALI, L. **TRI—Teoria de resposta ao item: teoria, procedimentos e aplicações**. Curitiba: Appris; 2020.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **BJM**, v. 372, n. 71, p.1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Disponível em: [https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71?gclid=Cj0KCQjw\\_r6hBhDdARIsAMIDhV8LbUtFeajfl4xyzYRxRFYNGARsrQqi04-hQOzt7BRX0IRHXRj1pWkaAjwnEALw\\_wcB](https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71?gclid=Cj0KCQjw_r6hBhDdARIsAMIDhV8LbUtFeajfl4xyzYRxRFYNGARsrQqi04-hQOzt7BRX0IRHXRj1pWkaAjwnEALw_wcB). Acesso em: 04 ago. 2022.

PERES, C. A. et al. Developing an Aids prevention intervention for incarcerated male adolescents in Brazil. **Aids Education and Prevention**, v. 14, n. 5, supl. B, p. 36-44, 2002. DOI: 10.1521/aeap.14.7.36.23858. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12413191/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

PETEET, B. et al. Rural Incarcerated Women: HIV/HCV Knowledge and Correlates of Risky Behavior. **Health Education & Behavior**, v. 45, n. 6, p. 977-986, 2018. DOI:

10.1177/1090198118763879. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29627991/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

SALIU, A.; AKINTUNDE, B. Knowledge, Attitude, and Preventive Practices among Prison Inmates in Ogbomoso Prison at Oyo State, South West Nigeria. **International Journal of Reproductive Medicine**, 2014. DOI: 10.1155/2014/364375. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25763397/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

SENAPPEN – Secretaria Nacional de Políticas Penais - SISPEN – **RELIPEN Relatório de Informações Penais – 1º Semestre de 2023 – dados estatísticos do sistema penitenciário – 14º Ciclo** - período de janeiro a junho de 2023 – Brasília. Disponível em: [relipen.pdf](https://relipen.pdf). Acesso em: 15 nov. 2023.

SIGARLAKI, H. G. Characteristics and knowledge about HIV/Aids and drug abuse associated with inmates education level within prison populations in Singkawang, West Borneo in 2006. **Acta medica Indonesiana**, v. 40, n. 3, p. 129-134, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18838751/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

TEIXEIRA, L. O.; FIGUEIREDO, V. L. M.; MENDOZA SASSI, R. A. etapa Inicial da adaptação transcultural para o português do Brasil do HIV Knowledge Questionare (HIV-K-Q). **Medicina - Ribeirão Preto [online]**, 49(4):303-20, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122722/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

THORPE, S. *et al.* HIV Knowledge and Perceived Risk Among Black Men and Women Who Are Incarcerated in Kentucky. **Health Promotion Practice**, 2022. DOI: 10.1177/15248399211069091. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35128949/>. Acesso em: 14 jul. 2022.

UNAIDS. **Epidemiological estimates, 2023a**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/Aids. Disponível em: <https://aidsinfo.unaids.org/> Acesso em: 14 set. 2023.

UNAIDS. **HIV e pessoas em prisões e outros ambientes fechados - Direitos humanos fact sheets**, 2021b. Disponível em: [06-Pessoas-em-Prisoas-e-Outros-Ambientes-Fechados\\_PT%20.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06-Pessoas-em-Prisoas-e-Outros-Ambientes-Fechados_PT%20.pdf). Acesso em: 23 jul. 2023.

UNAIDS. **Joint United Nations Programme on HIV/Aids**, 2021a. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-aids-strategy> Acesso em: 05 jan. 2023.

UNAIDS. **Prevailing against pandemics by putting people at the centre**. 2020. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevailing-against-pandemics> Acesso em: 05 mar. 2023.

UNAIDS. **RELATÓRIO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS | 2023 - The path that ends AIDS: 2023 UNAIDS global AIDS update**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023b. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-unaids-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update_en.pdf). Acesso em: 13 nov. 2023.

UNAIDS. **The global health observatory-HIV**. nov. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> Acesso em: 12 fev. 2023.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Washington, DC: United Nations, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/>. Acesso em: 05 mar. 2023.

UTIA, E. G. et al. Incidência das infecções sexualmente transmissíveis (ist's) da população privada de liberdade. **Revista Saúde & Ciência**, v. 10, n. 1, p. 30-41, 2021. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/433>. Acesso em: 06 fev. 2023. DOI: <https://doi.org/10.35572/rsc.v10i1.433>.

WHO/GPA/SBR. **Interview schedule on knowledge, attitude, beliefs and practices on Aids/KABP survey**. Geneva: World Health Organization, 1988.

WU, Z.; SCOTT, S. R. Human immunodeficiency virus prevention strategies in China. **Chinese Medical Journal**, v. 5, n. 3, p. 318–325, 2020. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000647. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7004624/>. Acesso em: 02 fev. 2023.

ZHANG, W. *et al.* HIV/Aids knowledge in detention in Hunan province, China. **BMC Public Health**, v. 10, n. 221, 2010. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-221>. Acesso em: 14 jul. 2022. DOI:10.1186/1471-2458-10-221. PMID:20426841.

**ARTIGO**

Este, será submetido à Revista Medicina (Ribeirão Preto), editada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em parceria com o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (<https://www.revistas.usp.br/rmrp/index>).

Área de avaliação: Medicina II

Qualis: A3

**Avaliação do conhecimento sobre HIV/Aids em uma população privada de liberdade pela teoria de resposta ao item**

**Evaluation of Knowledge about HIV/Aids in an Incarcerated Population Using Item Response Theory**

Conhecimento HIV/Aids em privados de liberdade

Knowledge of HIV/Aids in those deprived of liberty

Alex Sandra Avila Minasi<sup>1</sup>, Patrícia Martinez Echevengua<sup>2</sup>, Carla Vitola Gonçalves<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: alexsandra@furg.br. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4196-5469>.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: ticaechevengua@yahoo.com.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2354-1072>.

<sup>3</sup> Doutora e Docente na Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: carlavgfurg@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6580-6417>.

## RESUMO

Estimativas sugeriram que, em 2022, a prevalência da infecção por HIV entre a população adulta foi de 0,7% e que entre a população privativa de liberdade (PPL) foi de 1,4%. Verificou-se que o conhecimento poderia mudar os riscos de exposição desta população. Dessa forma, o estudo objetivou avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids, em uma PPL, utilizando a teoria de resposta ao item (TRI), que identificou os parâmetros de discriminação e dificuldade de cada item, possibilitando desenvolver para cada instrumento uma escala de medida com maior qualidade psicométrica. Tratou-se de um estudo transversal, intitulado de “Projeto de Saúde Prisional”, realizado na 5ª Delegacia Prisional Regional do Rio Grande do Sul. Dos 643 indivíduos entrevistados, 571 responderam, de forma autoaplicada e na íntegra, o instrumento de avaliação “Questionário de Conhecimento sobre HIV (HIV-K-Q) e constituíram a amostra deste estudo. Para a análise do conhecimento, o desfecho deste estudo foi considerado como alto, pois os 20% da amostra (115/571) atingiram conhecimento igual ou superior a 80. Sendo realizada a análise bivariada, seguida da análise multivariável por modelo hierárquico. O presente estudo evidenciou que, os presos que possuíam 9 anos ou mais de estudo, com renda acima de dois salários mínimos, que tinham religião, com 30 anos ou mais de idade e que já tinham recebido informações sobre infecções sexualmente transmissíveis, tiveram um nível mais elevado de conhecimento sobre o HIV/Aids. Mostrando assim, a possível fragilidade e inequidade nesta população em relação ao conhecimento do assunto. Sendo assim, necessárias intervenções a fim de estabelecer ações e iniciativas assertivas para esse aumento do conhecimento e, conseqüentemente, prevenção da transmissão do HIV.

**Palavras-chave:** Vírus da Imunodeficiência Humana; Prisioneiros; Conhecimento; Promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

Estimates suggested that, in 2022, the prevalence of HIV infection among the adult population was 0.7% and that among the population deprived of liberty (PPL) it was 1.4%. It was found that knowledge could change the exposure risks of this population. Thus, the study aimed to evaluate knowledge about HIV/AIDS, in a PPL, using item response theory (IRT), which identified the parameters of discrimination and difficulty of each item, making it possible to develop a measurement scale for each instrument. with greater psychometric quality. This was a cross-sectional study, entitled "Prison Health Project", carried out at the 5th Regional Prison Police Station of Rio Grande do Sul. Of the 643 individuals interviewed, 571 responded, self-administered and in full, to the assessment instrument "Questionnaire of Knowledge about HIV (HIV-K-Q) and constituted the sample of this study. For the analysis of knowledge, the outcome of this study was considered high, as 20% of the sample (115/571) reached knowledge equal to or greater than 80. Bivariate analysis was performed, followed by multivariable analysis using a hierarchical model. The present study showed that prisoners who had 9 or more years of education, with an income above two minimum wages, who had a religion, who were 30 years of age or more and who had already received information about sexually transmitted infections, had a higher level higher level of knowledge about HIV/AIDS. Thus showing the possible fragility and inequity in this population in relation to knowledge of the subject. Therefore, interventions are necessary in order to establish assertive actions and initiatives to increase knowledge and, consequently, prevent HIV transmission.

**Keywords:** Human Immunodeficiency Virus; Prisoners; Knowledge; Health Promotion.

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tem sua transmissão através de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas e da mãe para o filho<sup>1-3</sup>. Em 2022, existiam 39 milhões de adultos vivendo com o HIV no mundo<sup>4</sup>. No Brasil, os dados apontaram que em junho de 2023, 489.594 mil pessoas viviam com o vírus HIV e no estado do Rio Grande do Sul este número chegava a 42.456 mil<sup>5</sup>. Em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), desde os anos de 1980 até 2023 já contabilizaram-se 743.596 casos no Brasil, só no Rio Grande do Sul os números chegaram a 108.145 casos. Em 2022, as taxas de detecção (casos por 100 mil habitantes), no Brasil eram de 17,1 casos; no Rio Grande do Sul, 23,5; colocando-o em 6º lugar no ranking nacional das Unidades da Federação<sup>6</sup>.

As estatísticas mostraram que em nível mundial, em 2022, a prevalência de infecção por HIV na população adulta foi de 0,7% enquanto na população prisional atingiu 1,4%<sup>4</sup>. Dados demonstraram aumento substancial dos casos de HIV na população brasileira privada de liberdade (PPL), de 7.582 em 2018 para 11.199 mil em junho de 2023 e só no do Rio Grande do Sul os números alcançaram 1.432 mil infectados no mesmo período<sup>6-7</sup>.

Estudos apontaram que a capacidade de executar uma determinada conduta ou ação incluíram aspectos como o conhecimento do comportamento necessário. Em relação ao HIV na PPL, o conhecimento pôde mudar os riscos a que esta população vulnerável estava exposta<sup>8</sup>. Dessa forma, o comportamento de risco ou de prevenção poderia estar fora do controle individual, requerendo mudança de hábitos ou reflexão na forma de escolhas e atitudes positivas, como autocuidado e boas práticas de saúde<sup>9</sup>.

Na literatura, o conhecimento sobre HIV/Aids na PPL ainda é muito diverso podendo atingir índices entre 11,9% a 100%. Provavelmente, os diferentes métodos usados para essas avaliações poderiam ser a causa de índices tão discrepantes. Nesses estudos as pessoas com idade entre 20 a 24 anos, do sexo feminino, solteiras, maior escolaridade, maior renda familiar, usuárias de drogas, trabalhadores do sexo, com múltiplas prisões e pessoas que vivem com HIV, tinham maior probabilidade de identificar corretamente o risco de transmissão do HIV<sup>10-13</sup>.

Sendo assim, medir o conhecimento sobre o HIV/Aids, em uma população suscetível como a privada de liberdade, seria crucial para melhorar as políticas de educação em saúde e interromper a propagação do HIV nesse grupo. Para tanto, existiam diferentes formas de avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids. No entanto, a Teoria de Resposta ao Item (TRI), identificou os parâmetros de discriminação, além da dificuldade de cada item, possibilitado o desenvolvimento de uma escala de medida com maior qualidade psicométrica<sup>14</sup>. Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids, em uma PPL utilizando a Teoria de Resposta ao Item.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, realizado com os dados de uma pesquisa maior intitulada de “Projeto de Saúde Prisional”, realizado na 5ª Delegacia Prisional Regional do Rio Grande do Sul (5ª DPR/RS), compreendendo os presídios estaduais de Camaquã, Pelotas, Jaguarão, Canguçu, Rio Grande e Santa Vitória do Palmar. No momento da coleta segundo dados do sistema de informações estatística do sistema penitenciário brasileiro (Infopen, 2014)<sup>15</sup>, existiam 2.614 presos, sendo 1.407 no regime

fechado, distribuídos na seguinte forma: 582 em Pelotas; 448 em Rio Grande; 219 em Camaquã; 64 em Jaguarão; 48 em Canguçu e 46 em Santa Vitória do Palmar.

Para o projeto de “Saúde Prisional” foi realizada amostragem proporcional estratificada por amostragem aleatória simples, através de um pulo de três e a partir de lista fornecida por cada unidade prisional. Foram considerados elegíveis os detentos maiores de 18 anos e inelegíveis aqueles que apresentavam dificuldade de comunicação ou que não sabiam ler e escrever. Todas as mulheres foram selecionadas. Dos 643 indivíduos entrevistados, 571 responderam, na íntegra de forma autoaplicada, o “Questionário de Conhecimento sobre HIV (HIV-K-Q)”<sup>16</sup> constituindo a amostra deste estudo.

Para avaliar o conhecimento sobre HIV deste estudo foi utilizado uma escala reduzida com base na Teoria de Resposta ao Item<sup>17</sup>. O instrumento HIV-K-Q teve sua versão original em inglês, elaborada por Carey; Morrison-Beedy e Johnson (1997), autoaplicado e composto por 45 itens que avaliam o conhecimento sobre HIV. As respostas são categorizadas em “verdadeiro”, “falso” e “não sei”. Foi realizada a adaptação transcultural para a versão do português brasileiro por Teixeira *et al.*, 2016; destes 45 itens, dois mostraram ser inapropriados para a cultura brasileira, finalizando, com isso, o instrumento com 43 itens. Para avaliar o conhecimento sobre HIV deste estudo foi utilizado uma escala reduzida com base na Teoria de Resposta ao Item – TRI, utilizando dois parâmetros: discriminação e o índice de dificuldade do item. Para a construção desta escala foram identificados e analisados os itens com o melhor ajuste psicométrico, e sendo excluídos 4 itens<sup>16</sup>.

A definição do ponto de corte para avaliar o conhecimento foi através do percentil 80, aqueles 20% que atingiram esse percentil (115 dos 571) formaram o desfecho desse estudo, sendo considerado com nível alto de conhecimento.

As variáveis independentes foram: idade (até 20 anos/ 30 a 39 anos/40 anos ou mais), cor da pele observada (parda/preta/ branca) renda mensal em salários mínimos (até 2 salários mínimos/ acima de 2 salários mínimos); situação conjugal (sem companheiro/ com companheiro); escolaridade ( $\leq 8$  anos/  $\geq 9$  anos), tem religião (sim/não), idade da primeira relação sexual ( $\geq 15$  anos/  $\leq 14$  anos), número de parceiros nos últimos 12 meses (nenhum/ só uma/ dois ou mais); teve relações sexuais com alguém com HIV/Aids (sim/não); usa drogas (sim/não); recebeu informações sobre ISTs (sim/não).

Os dados foram codificados e digitados de forma dupla e inversa, por diferentes digitadores, em banco de dados criado no programa Epi info 7.2.4.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva da amostra, com o cálculo da frequência absoluta e relativa de cada variável. As análises bivariadas foram realizadas por meio do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Person, para analisar a relação do desfecho com as variáveis independentes. Para as variáveis categóricas ordinais, foi reportado o p do teste de Wald para a tendência linear. A análise multivariável foi conduzida mediante *Regressão de Poisson*, utilizando-se modelo hierárquico, contendo três níveis. O primeiro nível foi constituído pelas variáveis: idade, cor da pele, renda, situação conjugal; no segundo nível, escolaridade, religião, idade da primeira relação sexual, número de parceiros nos últimos 12 meses, teve relações sexuais com alguém com HIV/Aids; no terceiro nível, uso de drogas e recebeu informações sobre ISTs. As variáveis de cada nível ajustavam-se entre si, determinando as variáveis dispostas nos níveis inferiores, todas influenciando o desfecho, ingressaram no modelo as variáveis com valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada, permaneceram aquelas com valor de  $p < 0,05$ . Os dados foram analisados por meio de *software* estatístico Stata, versão 14.0.

O projeto foi aprovado pela Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul - SUSEPE/RS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Parecer nº 05/2017.

## RESULTADOS

Entre os 571 participantes do estudo 90% (514) eram do sexo masculino, 80% tinham 39 anos ou menos, 62,9% eram de cor branca, 73,7% tinham renda mensal de até dois salários mínimos, 61,3% não tinham companheiro (a), a média da escolaridade foi de 7 anos ( $DP \pm 2.6$ ), 56,6% tinham alguma religião, 64% tiveram a primeira relação sexual até os 14 anos de idade, 8,1% tiveram relações sexuais com alguém com HIV/Aids, 77,2% usavam drogas e 83,5% relataram que receberam informações sobre ISTs (Tabela 1).

Em relação à distribuição do desfecho neste estudo, foi considerado como alto o conhecimento sobre HIV/Aids nos 20% da amostra (115/571) que atingiram percentil igual ou superior a 80. Desta forma, em relação ao conhecimento de HIV as maiores prevalências foram observadas nas faixas etárias a partir dos 30 anos, nos indivíduos com cor da pele branca, com renda mensal acima de dois salários mínimos, com nove ou mais anos de escolaridade, com religião e que tinham recebido informação sobre ISTs. As variáveis: situação conjugal, idade da primeira relação sexual, número de parceiros nos últimos 12 meses, teve relações sexuais com alguém com HIV/Aids e uso de drogas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas (Tabela 1).

**Tabela 1: Descrição e análise univariada entre os fatores associados e o conhecimento (C) sobre HIV na população privada de liberdade: análise baseada na teoria de resposta ao item**

<b>Variáveis</b>	<b>Amostra n: 571 (%)</b>	<b>Conhecimento HIV n: 115 (%)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Idade</b>			$\leq 0,000$
Até 29 anos	246 (43,1)	27 (11,0)	
30 a 39 anos	211 (36,9)	50 (23,7)	
40 anos ou mais	114 (20,0)	38 (23,7)	
<b>Cor da pele (observada)</b>			0,006
Pardas e pretas	212 (37,1)	30 (14,2)	
Branca	359 (62,9)	85 (23,7)	
<b>Renda (mensal): salário mínimo SM (n=457)</b>			$\leq 0,000$
Até 2 SM	337 (73,7)	51 (15,1)	
acima de dois SM	120 (26,3)	45 (37,5)	
<b>Situação Conjugal</b>			0,60
Sem companheiro	350 (61,3)	68 (19,4)	
Com companheiro	221 (38,7)	47 (21,3)	
<b>Escolaridade</b>			$\leq 0,000$
$\leq 8$ anos	460 (80,6)	65 (14,1)	
$\geq 9$ anos	111 (19,4)	50 (45,0)	
<b>Tem religião</b>			$\leq 0,000$
Não	248 (43,4)	30 (12,1)	

<i>Sim</i>	323 (56,6)	85(26,3)	
<b>Idade da primeira relação sexual (n: 481)</b>			0,61
≥ 15 anos	172 (35,8)	36 (20,9)	
≤ 14 anos	309 (64,2)	71 (22,9)	
<b>Número de parceiros nos últimos 12 meses</b>			0,17
Nenhum	108 (18,9)	27 (25)	
Só uma	355 (62,2)	63 (17,8)	
Dois ou mais	108 (18,9)	25 (23,2)	
<b>Teve relações sexuais com alguém com HIV/AIDS</b>			0,60
Não	525 (91,9)	101 (19,2)	
Sim	46 (8,1)	14 (30,4)	
<b>Usa drogas</b>			0,34
Não	130 (22,8)	30 (23,1)	
Sim	441 (77,2)	85 (19,3)	
<b>Recebeu informação sobre ISTs</b>			≤ 0,000
Não	94 (16,5)	6 (6,40)	
Sim	477 (83,5)	109 (20,1)	

Teste qui-quadrado

Na análise multivariável, verificaram-se associação do conhecimento sobre Aids com idade a partir das faixas etárias acima de 30 anos e nos participantes com renda mensal acima de dois salários mínimos nas variáveis do nível hierárquico distal. Entre as variáveis do segundo nível, ajustadas por idade e renda, verificaram-se associações com escolaridade ≥9 anos e ter religião. No nível mais proximal a variável recebeu informação sobre ISTs mesmo ajustada para idade, renda mensal, escolaridade e religião. As maiores medidas de efeito foram observadas na categoria 40 anos ou mais, e escolaridade ≥9 anos.

**Tabela 2: Análises multivariadas de Conhecimento (C) sobre HIV e os fatores associados na população privada de liberdade: análise baseada na teoria de resposta ao item.**

<b>Variáveis</b>	<b>Análise Bruta</b>		<b>Análise ajustada</b>	
	<b>RP (IC 95%)</b>	<b>Valor p</b>	<b>RP (IC 95%)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Idade</b>		≤ 0,000*		≤ 0,000*
Até 29 anos	1		1	
30 a 39 anos	1,11 (1,05 – 1,18)		1,08(1,01-1,16)	
40 anos ou mais	1,20 (1,11 – 1,29)		1,20(1,09-1,12)	
<b>Cor da pele (observada)</b>		0,004		0,10
Pardas e pretas	1		1	
Branca	1,08 (1,02 – 1,14)		1,05(0,98-1,11)	
<b>Renda (mensal): salário mínimo SM (n=457)</b>		≤ 0,000		≤ 0,000
Até 2 SM	1		1	
Acima de 2 SM	1,19 (1,11 – 1,28)		1,15(1,07-1,24)	

<b>Situação Conjugal</b>		0,59		0,43
Sem companheiro	1		1	
Com companheiro	1,01 (0,96 – 1,07)		0,97(0,91-1,03)	
<b>Escolaridade</b>		≤ 0,000		≤ 0,000
≤ 8 anos	1		1	
≥ 9 anos	1,27 (1,18 – 1,36)		1,17(1,08-1,28)	
<b>Tem religião</b>		≤ 0,000		0,01
Não	1		1	
Sim	1,12 (1,06 – 1,18)		1,07(1,01-1,14)	
<b>Idade da primeira relação sexual (n=481)</b>		0,60		0,07
≥ 15 anos	1		1	
≤ 14 anos	1,01 (0,95 – 1,08)		1,06(0,99-1,13)	
<b>Número de parceiros nos últimos 12 meses</b>		0,19*		0,64
Nenhum	1		1	
Só uma	0,94 (0,87 – 1,01)		0,96(0,88-1,05)	
Duas ou mais	0,98 (0,89 – 1,08)		1,02(0,91-1,31)	
<b>Teve relações sexuais com alguém com HIV/AIDS</b>		0,09		0,08
Não	1		1	
Sim	1,09 (0,98 – 1,21)		1,11(0,98-1,23)	
<b>Usa drogas</b>		0,35		0,40
Não	1		1	
Sim	0,96 (0,90 – 1,03)		1,03(0,95-1,12)	
<b>Recebeu informação sobre ISTs</b>		≤ 0,000		0,02
Não	1		1	
Sim	1,15 (1,09 – 1,22)		1,10 (1,01-1,19)	

RP: razão de prevalência e IC95%: intervalo de confiança

\*Valor p do Teste de tendência linear.

## DISCUSSÃO

A literatura apontou uma grande variabilidade nos métodos de mensuração e nas taxas do conhecimento sobre HIV/Aids nos estudos anteriores<sup>10-13</sup>. Portanto, trabalhar com uma escala validada na Língua Portuguesa e para prisioneiros, pôde fortalecer a qualidade das pesquisas e a interpretação dos resultados, tornando suas conclusões mais sólidas e aplicáveis ao contexto dessa população. Além disso, isso ajudaria a mitigar os efeitos das divergências, possibilitando a construção de resultados concisos e comparáveis, que poderiam referenciar a criação de políticas públicas específicas e mais eficazes na prevenção do HIV na PPL.

No presente estudo, a escolaridade estava associada a um maior conhecimento sobre HIV/Aids, na PPL. Estudo realizado em Kentucky, nos EUA, com 424 detentos, mostrou que o conhecimento sobre HIV/Aids se correlacionou positivamente com a

escolaridade, de modo que os participantes com mais anos de estudo tiveram maior conhecimento sobre HIV/Aids<sup>12</sup>. No mesmo sentido, um estudo realizado no Irã com 350 presos, apontou que os presos analfabetos tiveram a pontuação média mais baixa de conhecimento com 65,2% e os detentos com pós-graduação apresentaram média mais alta de conhecimento com 91,4%<sup>10</sup>. Da mesma forma, Khajehkazemi *et al.* (2014)<sup>20</sup>, ao estudarem 5.375 prisioneiros, constataram que nível de conhecimento sobre ISTs estava diretamente associado ao nível de escolaridade. Feng *et al.* (2012)<sup>21</sup>, em pesquisa realizada em Taiwan/China incluindo 980 presos do sexo masculino evidenciaram que a única variável demográfica significativamente relacionada ao conhecimento sobre HIV/Aids foi o nível de escolaridade. Sendo que, presidiários com ensino fundamental tiveram 74% menos pontuações na escala de conhecimento. No Brasil, pesquisa realizada em Teresina/Piauí, em 2014, com 950 detentos, evidenciou que os participantes com uma média de 7,8 anos de estudo tinham um maior conhecimento sobre HIV/Aids em relação aos com menor escolaridade<sup>11</sup>. É possível refletir que pessoas que estudam mais, são estimuladas ao conhecimento, dentre eles, sobre sua saúde e sua proteção. Parece lógico que quanto mais o indivíduo estudava maior era a chance que ele tinha de, em algum momento, ser exposto aos conhecimentos sobre ISTs.

Além da escolaridade observou-se que os apenados que possuíam renda mensal acima de dois salários mínimos tiveram mais conhecimento em relação àqueles que tinham renda até dois salários mínimos. Araújo *et al.* (2018)<sup>11</sup>, em pesquisa realizada no Brasil, em 2014, com 950 detentos, constataram que as pessoas com renda maior ou igual a R\$ 721,00 tinham 71,2% mais conhecimento que as pessoas com menor renda.

Ter religião foi outro aspecto que apresentou relação com maior conhecimento sobre HIV/Aids na população estudada. Corroborando com isso, um estudo brasileiro onde a maioria da PPL se declarava católica, também relacionou ter religião a um maior conhecimento desta população<sup>11</sup>. Nessa e noutras doutrinas religiosas, a educação está muito presente, dentre às temáticas incluídas nas discussões e nos estudos propostos, muitas, versam sobre a sexualidade, e com isso, frequentadores/seguidores acabam se apropriando melhor sobre valores, riscos, proteção sobre ISTs, dentre elas o HIV/Aids. Isso ressalta a importância que os diversos grupos religiosos têm de levar conhecimento à PPL.

Nesta pesquisa também foi observado que quanto maior a idade, maior o conhecimento sobre HIV/Aids. Em contrapartida, a literatura apontou que na maioria dos estudos em PPL, os mais jovens estavam mais apropriados do conhecimento sobre ISTs, dentre elas o HIV/Aids. Neste íterim, um inquérito realizado em dois tempos com adolescentes encarcerados, revelou que em 1988 e em 1996 os jovens de 15 a 16 anos foram a faixa etária mais informada, apresentando escore médio de 11,31 e 14,72, respectivamente ( $p < 0,000$ )<sup>20</sup>. Da mesma forma, uma pesquisa realizada em 2002 no Irã incluindo 350 presos, mostrou que os prisioneiros com 46 anos ou mais alcançaram a pontuação média mais baixa (75,6%) sobre o conhecimento do HIV/Aids<sup>10</sup>. No mesmo sentido, um estudo realizado em São Paulo com 275 jovens internados na Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM), no ano de 1998, mostrou que 86% deles sabiam que o HIV/Aids não tinha cura e 77% responderam que "não dá para saber se uma pessoa tem o HIV/Aids somente olhando para ela", demonstraram conhecimento sobre HIV/Aids<sup>22</sup>.

Além dos fatores citados anteriormente, os apenados que referiram já ter recebido informações sobre ISTs tiveram 12% mais conhecimento sobre o HIV/Aids, nessa pesquisa. Nesse sentido, Nakhaee *et al.*, (2002)<sup>10</sup> evidenciou que ter recebido informações sobre HIV/Aids de instrutores na prisão, aumentou a taxa de conhecimento

sobre esse tema em 63,8%. Já, Zhang *et al.* (2010)<sup>23</sup>, concluiu que 35,7% dos pesquisados responderam corretamente as perguntas sobre conhecimento HIV/Aids, sendo que 67,4% dos participantes receberam materiais informativos sobre HIV/Aids anteriormente. Os outros estudos apontaram a importância de receber informação sobre infecções sexualmente transmissíveis, mas não avaliaram o fato de ter recebido essa informação ao aumento do conhecimento. Muitas vezes, trabalhamos com o dado referido pelo entrevistado e consideramos isso uma limitação. Nesse estudo, o simples fato de o indivíduo relatar que já havia recebido algum tipo de informação sobre ISTs, foi um fator de proteção para o conhecimento sobre HIV/Aids. Isso ressaltou que foi necessário estimular as campanhas de prevenção às ISTs, não apenas nas escolas, mas nos ambientes de lazer, de trabalho e principalmente no sistema prisional.

Por fim, ressaltamos a presença de inequidade em relação ao conhecimento sobre HIV/Aids na população prisional. Ficou claro que as pessoas com maior escolaridade, renda e que tinham informações prévias, foram as mais privilegiadas em relação ao conhecimento e provavelmente à prevenção, ao acesso e à promoção da saúde.

Nesse sentido, o comportamento de saúde do HIV/Aids requer políticas e ações direcionadas aos grupos mais vulneráveis. Seriam necessárias intervenções com esta população a fim de estabelecer iniciativas assertivas para prevenir a transmissão do HIV. Além de gerar o empoderamento, mediante o aumento do conhecimento nessa população, forneceria subsídios para reduzir sua exposição às ISTs. Portanto, o conhecimento seria um importante aliado capaz de influenciar diretamente nas atitudes e práticas diárias do indivíduo.

Apesar do estudo ser realizado em ambiente prisional de apenas uma região de nosso país (5ª DPR-Sul), este utilizou uma escala validada para esta população na Língua Portuguesa. No entanto, ainda faltariam pesquisas que possibilitassem utilizar esta escala e subsidiar a construção de um parecer geográfico nacional sobre o conhecimento da PPL em relação ao HIV/Aids. Dessa forma, seria possível fomentar ações e políticas voltadas às necessidades de prevenção e tratamento para essa população ainda muito vulnerável.

## **CONCLUSÃO**

Com este estudo concluímos que, ao analisarmos os 20% com maior conhecimento na população privada de liberdade, aqueles com 9 anos ou mais de educação, com renda acima de dois salários mínimos, que tinham religião, com 30 anos ou mais de idade e que já receberam informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis foram os que apresentaram maior nível de conhecimento sobre o HIV/Aids.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2021. n. especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>
2. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/Aids, 2021. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-aids-strategy>.
3. UNAIDS. The global health observatory-HIV. nov. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
4. UNAIDS. Epidemiological estimates, 2023. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/Aids; 2023. Available from: <https://aidsinfo.unaids.org/>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2022. n. especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022a. Available from: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids-2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids-2022_internet_31-01-23.pdf/view).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. n. especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Available from: <http://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
7. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - SENAPPEN – Secretaria Nacional de Políticas Penais - SISPEN – RELIPEN Relatório de Informações Penais – 1º Semestre de 2023 – dados estatísticos do sistema penitenciário – 14º Ciclo - período de janeiro a junho de 2023 – Brasília. 2023. Brasília, DFXXXX, Available from:xxxx.
8. Haffejee F, Ducray J, Basdav J, Kell, C. Factors influencing the adoption of HIV prevention measures in low socio-economic communities of inner-city Durban, South Africa. SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/Aids. 2023;20(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/17290376.2023.2185806>.
9. Orukwou U, George BI, Ene-Peter J. The knowledge, behaviour, attitudes and perception of young Nigerian adults towards HIV/Aids and its prevention: A systematic review. IPSJ Basic & Clin Med. 2022;1(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.54117/ijbcm.v1i1.1>.
10. Nakhaee FH. Prisoners' knowledge of HIV/Aids and its prevention in Kerman, Islamic Republic of Iran. EMHJ. 2002;8(6):725-31. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119221>.
11. Araújo TME, Dias SRS, Sousa KAA, Silva AAS. Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao vírus da imunodeficiência humana. Rev Cubana Enfermer.

- 2018;34(4):e1571. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000400009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400009&lng=es&nrm=iso).
12. Thorpe S, *et al.* HIV Knowledge and Perceived Risk Among Black Men and Women Who Are Incarcerated in Kentucky. *Health Promot Pract.* 2023;24(3):566-70. DOI: 10.1177/15248399211069091. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35128949/>.
13. Saliu A, Akintunde B. Knowledge, Attitude, and Preventive Practices among Prison Inmates in Ogbomoso Prison at Oyo State, South West Nigeria. *Int J Reprod Med.* 2014;2014:364375. DOI: 10.1155/2014/364375. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25763397/>.
14. Pasquali L. TRI—Teoria de resposta ao item: teoria, procedimentos e aplicações. Curitiba: Appris; 2020.
15. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias das Mulheres. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional; 2014. Available from:  
<https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias#:~:text=O%20Infopen%20%C3%A9%20um%20sistema,penais%20e%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20prisional>.
16. Echevengúá PM *et al.* Avaliação de conhecimento sobre HIV: uma teoria de resposta ao item baseada em escala reduzida. *Res., Soc. Dev.* 2022;11(9):e3711931499. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31499>. Available from:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31499>.
17. Andrade DF, Tavares HR, Valle RC. Teoria de Resposta ao Item: conceitos e aplicações. São Paulo: SINAPE, 2000. Available from:  
[https://docs.ufpr.br/~aanjos/CE095/LivroTRI\\_DALTON.pdf](https://docs.ufpr.br/~aanjos/CE095/LivroTRI_DALTON.pdf).
18. Carey MP, Morrison-Beedy D, Johnson BT. The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and evaluation of a reliable, valid, and practical self administered questionnaire. *AIDS and Behavior.* 1997; 1(1):61-74. DOI: 10.1521/aeap.14.2.172.23902. Available from:  
<http://www.midss.org/content/hiv-knowledge-questionnaire-hiv-k-q>.
19. Teixeira LO, Figueiredo VLM, Mendonza Sassi RA. Etapa Inicial da adaptação transcultural para o português do Brasil do HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). *Medicina - Ribeirão Preto* [online], 49(4):303-20, 2016. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i4p303-320>. Available from:  
<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122722>.
20. Khajehkazemi R, *et al.* Risk and vulnerability of key populations to HIV infection in Iran; knowledge, attitude and practises of female sex workers, prison inmates and people who inject drugs. *Sex Health.* 2014;11(6):568-574. DOI: 10.1071/SH14165. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25419677/>.

21. Feng MC, *et al.* Prevalence and knowledge of sexual transmitted infections, drug abuse, and Aids among male inmates in a Taiwan prison. *Kaohsiung J Med Sci.* 2012;28(12):660-66. DOI: 10.1016/j.kjms.2012.04.035. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23217358/>.
22. Peres CA, *et al.* Developing an Aids prevention intervention for incarcerated male adolescents in Brazil. *Aids Education and Prevention*, v. 14, n. 5, supl. B, p. 36-44, 2002. DOI: 10.1521/aeap.14.7.36.23858. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12413191/>.
23. Zhang W, Wang X, Chen X. HIV/Aids knowledge in detention in Hunan province, China. *BMC Public Health.* 2010;10(221). DOI:10.1186/1471-2458-10-221. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-221>.

## CONCLUSÕES

O presente estudo concluiu que o conhecimento sobre HIV/Aids entre a PPL na 5ª DPR, de acordo com a distribuição do desfecho deste estudo, considerou-se como alto o conhecimento sobre HIV/Aids nos 20% da amostra (115 dos 571) que foram os que atingiram percentil igual ou superior a 80. Evidenciou ainda, que os presos que possuíam 9 anos ou mais de estudo, com renda acima de dois salários mínimos, que tinham religião, com 30 anos ou mais de idade e que já tinham recebido informações sobre infecções sexualmente transmissíveis, tiveram um nível mais elevado de conhecimento sobre o HIV/Aids; mostrando assim a possível fragilidade e iniquidade nesta população em relação ao conhecimento sobre o assunto. Sendo assim, necessárias intervenções a fim de estabelecer ações e iniciativas assertivas para que haja o aumento do conhecimento e, conseqüentemente, prevenção da transmissão do HIV.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Quadro 3

**Quadro 3** – Resumo das características dos estudos incluídos – Rio Grande, RS, 2023.

Autor/ Ano/ Idioma/ Data/local publicação	Título	Participantes/ Local/ data realização do estudo	Base de Dados/ Revista	Objetivo (s) do estudo	Delineamento Instrumento utilizado	Principais resultados
CARRASCO, P. R.; SÁNCHEZ-CRUZ, J. J., 1996. Inglês Espanha	Comparison of knowledge and risk behavior regarding Aids among HIV+ and HIV- inmates at the provincial prison of Granada.	153 homens reclusos.  Espanha-província de Granada - julho e agosto de 1993.	MEDLINE/ PubMed/ Gac Sanit.	Conhecimentos dos reclusos sobre a transmissão da Aids, medidas de prevenção, comportamentos de risco como não uso de preservativos, uso de drogas intravenosas e compartilhamento de seringas.	Estudo transversal descritivo/ Questionário autoadministrado, sobre o conhecimento do pacote estatístico SPSS/PC+.	O conhecimento quanto ao uso de preservativos nas relações sexuais chegou a 94,4% entre os HIV+ e entre os HIV- chegou a 100%. Cerca de 95,7% dos HIV+ e 94,9% dos HIV-, tinham conhecimento quanto ao risco de contágio em relação ao compartilhamento de seringas. Os portadores de HIV tinham uma média de idade de 28,3 anos (DP±5,12 anos), solteiros (49,3%), com menor escolaridade, ensino primário incompleto, (43,5%) e tiveram mais de quatro vezes presos (58,7%). Já os não portadores tinham idade média de 30 anos (DP±10,9 anos), 39,7% tinham ensino fundamental incompleto e 15,4% estiveram na prisão mais de quatro vezes. Os HIV+ solteiros representavam 49,3% e trabalho/buscando emprego 40%.
LANIER, M. M.; PACK, R. P.; DICLEMENTE, R. J., 1999. Inglês Florida/EUA	Changes in incarcerated adolescents' human immunodeficiency virus knowledge and selected behaviors from 1988 to 1996.	183 inquiridos de adolescentes encarcerados (dois tempos 1988 e 1996).  EUA—Alabama e Florida – 1996.	MEDLINE/ PubMed/ J Adolesc Health.	Fornecer comparação de período de tempo do conhecimento do HIV adolescentes usando um instrumento de avaliação comum administrado em dois pontos de tempo.	Estudo transversal/O instrumento de pesquisa foi desenvolvido por meio de itens selecionados de inquiridos epidemiológicos anteriores de conhecimento, atitudes e comportamentos	Os adolescentes de 1988, tiveram pontuação média de 10,89 (DP ±2,9) na escala de conhecimento sobre HIV/Aids (p < 0,000). A análise revelou, ainda, que os brancos (n = 150) apresentaram escore médio de 11,68, enquanto os não brancos (n = 235) apresentaram escore médio de 10,39 (p <000). Em relação a idade, jovens entre 17 e 18 anos apresentaram escore médio de 11,31 (n = 146; p < 0,000). Os meninos (n = 301) tiveram escore médio de 11,05 e as meninas (n+65) apresentaram escore médio de 10,61 (p < .000). Já em 1996 a pontuação média foi de 14,36 (DP ±3,4) na escala de conhecimento sobre HIV/Aids (p < 0,000). Entre os participantes brancos (n = 235) apresentaram escore médio de 10,39 e os não brancos (n = 211) 13,87

					autorrelatados dos adolescentes.	(p < .000). Em relação a idade, jovens de 15 a 16 anos (n = 161) foram a faixa etária mais bem informada apresentaram escore médio de 14,72 (p < 0,000). As meninas (n =50) tiveram escore médio de 15,34 enquanto os meninos (n=286) apresentaram escore médio de 14,17 (p<.000). O conhecimento aumentou significativamente de 1988 a 1996 (p < .000).
HARWELL, T. S. <i>et al.</i> , 1999. Inglês Filadélfia/Pensilvânia	Sexual activity, substance use, and HIV/STD knowledge among detained male adolescents with multiple versus first admissions.	486 jovens detidos.  Filadélfia/Pensilvânia. setembro de 1996 a abril de 1997.	MEDLINE/ PubMed/ Sex Transm Dis.	Comparar o nível de atividade sexual e risco relacionado ao uso de substâncias e conhecimento sobre HIV/ISTs entre adolescentes do sexo masculino com múltiplas internações (YMA) versus primeiras internações (YFA) em uma unidade de internação como base para o desenvolvimento de estratégias de intervenção.	Estudo transversal/ entrevistas estruturadas.	A maioria dos jovens (≥80%) respondeu corretamente aos itens do questionário referentes ao conhecimento sobre o uso de anticoncepcional oral, DST e HIV/Aids assintomática, compartilhamento de agulhas, transmissão do HIV/Aids de mulher para homens e transmissão por sexo anal. No entanto, mais de 30% dos jovens relataram que o uso consistente do preservativo não fornecia um alto nível de proteção contra o HIV/Aids. Os jovens com múltiplas internações tinham maior probabilidade de identificar corretamente o risco de transmissão do HIV/Aids por meio da menstruação, negar que você pode dizer se alguém tem HIV/Aids apenas pela aparência, identificar o risco de transmissão do HIV/Aids por meio de sexo anal, e negam corretamente que a ducha higiênica pode prevenir a infecção pelo HIV/Aids.
PERES, C. A. <i>et al.</i> , 2002. Inglês Brasil	Developing an Aids prevention intervention for incarcerated male	275 jovens internos, do sexo masculino de	SciELO.org . / Rev Saúde Pública	Descrever o perfil de adolescentes quanto ao apoio	Estudo transversal/ Entrevistas semiestruturadas e	Cerca de 86%, dos jovens, sabiam que o HIV/Aids não havia cura, e que "não dá para saber se uma pessoa tem o HIV/Aids somente olhando para ela" e 77%, que "não se pegava HIV/Aids comendo do mesmo sanduíche de

	adolescents in Brazil.	um centro de internação da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (Febem), em São Paulo, SP.  Brasil/São Paulo - Jan. a set. de 1998.		social e familiar, ao uso de drogas e os conhecimentos, as práticas e atitudes relacionadas à Aids e sua prevenção.	Questionários para auto-respostas com perguntas fechadas referentes a características sociodemográficas, criminalidade, práticas sexuais, uso de drogas, conhecimento, atitudes e práticas relativas à Aids.	alguém que tem a doença". Em 1986, menos de 5% dos adolescentes diziam ter usado preservativo na primeira relação sexual, e, em 1999, chegou a 50%.
NAKHAE, F. H., 2002. Inglês Kerman/Irã	Prisoners' knowledge of HIV/Aids and its prevention in Kerman, Islamic Republic of Iran.	350 (homens e mulheres).  Kerman/Irã – 2002.	MEDLINE/ PubMed/ East Mediterr Health J.	Avaliar o conhecimento dos presos sobre HIV/Aids em Kerman/Irã.	Estudo transversal/ Dados coletados por um questionário desenvolvido a partir de questionário anterior utilizado para avaliar o conhecimento de alunos e professores nas escolas. O conhecimento foi calculado somando respostas corretas e dividindo-se pelo número total de perguntas em	Em relação ao conhecimento dos presos sobre HIV/Aids e seus modos de transmissão, o conhecimento foi calculado somando respostas corretas e dividindo-se pelo número total de perguntas em cada seção e multiplicando por 100. Assim, 21,5% dos participantes obtiveram pontuação de 100% e a média foi de 84% de conhecimento. Prisioneiros com 46 anos ou mais tiveram a pontuação média mais baixa de 75,6%. Ao responder à pergunta "Você conhece a Aids?" 73,4% responderam positivamente. Quase todos os presos (97,7%) sabiam que os usuários de drogas intravenosas eram de alto risco. O índice médio foi de 86,7%. Já, em relação ao conhecimento da transmissão do HIV/Aids, eles identificaram os seguintes modos: 99,1% afirmaram que relações sexuais com homossexuais infectados, 98,3% por transfusão de sangue e 84,3% relação com infectados heterossexuais. Porém, os índices sobre o conhecimento sobre prevenção do HIV/Aids: Apenas 3,4% dos presos obtiveram a pontuação mais alta de 92,9% e a média foi 67,5%. As mulheres tiveram uma pontuação média de

					cada seção e multiplicando por 100.	90,4% e os homens tiveram uma pontuação média de 84,6% pontos. Presos analfabetos tiveram a pontuação média mais baixa de 65,2% os com pós-graduação apresentaram maior média mais alta conhecimento 91,4%.
SIGARLAKI, H. G., 2008. Inglês Singkawang/Indonésia	Characteristics and knowledge about HIV/Aids and drug abuse associated with inmates education level within prison populations in Singkawang, West Borneo in 2006.	240 (homens e mulheres) encarcerados .  Singkawang/Indonésia - 2006.	MEDLINE/ PubMed/ Acta Med Indones.	Identificar as características e o conhecimento de detentos da população carcerária da cidade de Singkawang sobre HIV/Aids e drogas associados ao seu nível de escolaridade.	Transversal/Questionário sobre vários aspectos do conhecimento sobre HIV/Aids e drogas, incluindo a aplicação de escalas padronizadas sobre as características dos sujeitos.	O conhecimento que a Aids é causada pelo HIV, no geral, foi de 90,42%. Entre os entrevistados, a maioria possuía Ensino Médio (32,08%), cerca de 17,08% tinham um bom conhecimento e também sabiam sobre a prevenção do HIV/Aids; entre aqueles que conheciam o teste o VCT (Voluntary Counseling and Testing), a taxa foi ainda maior (29,12%). Já, em relação ao conhecimento sobre HIV/Aids relacionado ao uso de drogas, foi de 52,08% entre os entrevistados; as maiores taxas encontradas estavam entre aqueles que possuíam, também, Ensino Médio (17,92%). Portanto, conclui-se ter um nível de escolaridade melhor, no caso Ensino Médio, está relacionada ao melhor conhecimento sobre fatores relacionados ao HIV/Aids, como prevenção e comportamentos de risco.
ZHANG, W. <i>et al.</i> , 2010. Inglês Hunan/China	HIV/Aids knowledge in detention in Hunan province, China.	956 detentos (homens e mulheres).  Hunan/China – 2008.	MEDLINE/ PubMed/ BMC Public Health.	Avaliar o conhecimento e as atitudes sobre o HIV/Aids entre os detentos e fornecer informações úteis para a prevenção do HIV/Aids e estratégias de intervenção nos centros de detenção.	Estudo transversal/ Entrevistas padronizadas, analisadas por estatísticas descritivas.	Dentre as nove perguntas para avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids dos detentos, 35,7% dos pesquisados responderam corretamente a todas elas. O menor índice de acertos das nove questões foi "a picada do mosquito pode transmitir o vírus HIV?" (63,1% responderam corretamente) e o maior índice foi "Se já ouviu falar em HIV/Aids?" (98,8%).  O uso de drogas ilícitas foi a causa da detenção para 47% (449/956) dos participantes do estudo; sexo comercial ou outros motivos representaram 51,5% (492/956).

<p>MAJDI, M. R., <i>et al.</i>, 2011. Inglês Mazandaran/Irã</p>	<p>Knowledge, attitudes and practices towards HIV/Aids among Iranian prisoners in Mazandaran province in the south-coast area of the Caspian Sea.</p>	<p>1.760 (homens e mulheres) de 18 a 65 anos presidiários.  Mazandaran/Irã – 2006 a 2008.</p>	<p>MEDLINE/ PubMed/ East Mediterr Health J.</p>	<p>Investigar o conhecimento, atitudes e práticas para a prevenção do HIV/Aids de uma amostra aleatória de presos em 5 prisões na província de Mazandaran.</p>	<p>Estudo transversal/ O questionário utilizado com 45 itens, baseou-se no conhecimento do Programa de HIV/Aids da OMS literaturas anteriores (Tavossi A <i>et al.</i>, 2004, WHO/GPA/SBR, 1988).</p>	<p>O conhecimento sobre o HIV/Aids variou de 11,9% a 85,9%. A grande maioria sabia que a Aids era causada por um vírus (81,6%), que o HIV/Aids pode ser transmitido compartilhando uma lâmina de barbear com uma pessoa infectada ou usando uma agulha usada anteriormente por uma pessoa infectada (85,2%) e que o HIV/Aids pode ser transmitido de uma pessoa infectada a seu parceiro na relação sexual (85,9%).</p>
<p>FENG, M. C. <i>et al.</i>, 2012. Inglês Taiwan/China</p>	<p>Prevalence and knowledge of sexual transmitted infections, drug abuse, and Aids among male inmates in a Taiwan prison.</p>	<p>908 presos sexo masculino.  Taiwan/China – 2008.</p>	<p>MEDLINE/ PubMed/ Kaohsiung J Med Sci.</p>	<p>Obter dados necessários para controlar a propagação do HIV/Aids.</p>	<p>Estudo transversal, descritivo e correlacional/ Questionário estruturado. A escala de conhecimento sobre HIV/Aids desenvolvida para este estudo incluiu 15 itens referentes à via de infecção pelo HIV, sintomas, prevenção e tratamento.</p>	<p>O escore total médio para conhecimento sobre HIV/Aids foi de <math>10,74 \pm 2,68</math>. A maioria (93,4%) dos presos sabia que o HIV/Aids poderia ser transmitido pelo compartilhamento de agulhas, escovas de dente ou lâminas de barbear. A maioria (67,14%) dos internos indicou incorretamente que o óleo de bebê pode ser usado como lubrificante com preservativos. Cerca de um quinto dos entrevistados não sabia que o HIV/Aids pode ser transmitido por muco ou por contato sexual. Os UDIs com HIV tendiam a responder incorretamente ao item do questionário afirmando que “o vírus HIV é mais fácil de transmitir de mulher para homem do que de homem para mulher” (<math>\chi^2 = 31,0</math>; <math>p &lt; 0,001</math>) e tendeu a responder incorretamente aos itens que afirmam que “atualmente existem vacinas para o tratamento do HIV” (<math>\chi^2 = 12,83</math>; <math>p &lt; 0,001</math>), e que “preservativos não são necessários para prevenir o HIV durante o sexo oral” (<math>\chi^2 = 6,50</math>; <math>p = 0,011</math>). A única variável demográfica significativamente relacionada ao conhecimento sobre HIV/Aids foi o nível de escolaridade. Presidiários</p>

						menos escolarizados, inferior ao ensino médio, tiveram pontuações mais baixas na escala de conhecimento (OR: 1,74, IC 95%: 1,32 e 2,31; p<0,001).
SALIU, A.; AKINTUNDE, B., 2014. Inglês Nigéria/África	Knowledge, Attitude, and Preventive Practices among Prison Inmates in Ogbomoso Prison at Oyo State, South West Nigeria.	167 reclusos do sexo masculino. Nigéria/África – 2013.	MEDLINE/ PubMed/ Int J Reprod Med.	Descrever o conhecimento, atitude e práticas preventivas em relação ao HIV/Aids por detentos do sexo masculino na prisão de Ogbomoso no estado de Oyo, sudoeste da Nigéria.	Estudo transversal/ Questionário estruturado, composto por 39 perguntas em 4 grandes seções, foi adotado a partir do levantamento de conhecimentos, atitudes, crenças e práticas do programa de HIV/Aids da OMS e literaturas anteriores.	Cerca de 158 (94,6%) dos reclusos tinham conhecimento do HIV/Aids. Dentre estes, 118 (70,7%) sabiam que o HIV é um vírus e 68 (40,7%) sabiam que sua transmissão ocorre principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas. Cerca de 133 (80%) sabiam que o HIV/Aids é transmissível por outras vias, citando pelo menos um modo de transmissão: 139 (83,2%) por meio de agulhas cirúrgicas infectadas e 75% por uso de materiais perfurocortantes não esterilizados, como tesouras e lâminas e infectados de mãe para filho durante gravidez 34 (20,4%). Sobre o risco de infecção pelo HIV apenas 53 (31,7%) acreditavam que o risco de infecção pelo HIV/Aids poderia ser reduzido tendo um parceiro fiel. Cerca de 119 (71,3%) dos entrevistados acreditavam que um preservativo protege tanto da gravidez quanto da infecção pelo HIV/Aids. Noventa e dois (51,1%) acreditam que existe infecção pelo HIV/Aids nas prisões. Apenas 72 (43,1%) acreditam estar em risco de infecção pelo HIV/Aids, mas a maioria 141 (84,4%) dos entrevistados estão dispostos a fazer o teste de HIV/Aids. Cento e trinta e três (80%) tinham conhecimento de que o HIV/Aids é transmissível. Muitos deles também conhecem as possíveis vias de transmissão do vírus e identificam a via sexual como a via de transmissão mais comum. Seu conhecimento é, no entanto, superficial em alguns aspectos, pois alguns acreditam que abraços (15%), feitiçaria (20%), compartilhar uma refeição com uma pessoa infectada (25%), picadas de mosquito (25%) e beijos (30%) são rotas de transmissão. Dentre os apenados, conforme as classificações em faixa etárias,

						os maiores índices que relataram ter bom conhecimento (50%) sobre HIV/Aids estavam entre 20 - 24 anos, já os que estavam entre 25 - 29 anos, relataram os menores índices (16%) de conhecimento sobre HIV/Aids. Em relação ao estado civil os solteiros obtiveram os maiores índices, sendo que 83% relataram ter bom conhecimento sobre HIV/Aids. Em relação ao status educacional os que estavam classificados como não ter nenhum ensino/outros apenas 8% relataram ter bom conhecimento. Já 50%, que tinham ensino primário, relataram ter bom conhecimento. Em relação a profissão aqueles que eram motoristas antes da prisão relataram ter 68% de bom conhecimento sobre HIV/Aids, entre os que trabalhavam como agricultores, carpintaria e mecânicos empataram com 8% bom conhecimento sobre HIV/Aids.
KHAJEHKAZE MI, R. <i>et al.</i> , 2014. Inglês Irã	Risk and vulnerability of key populations to HIV infection in Iran; knowledge, attitude and practises of female sex workers, prison inmates and people who inject drugs.	2546 (usuários de drogas injetáveis) + 872 (profissionais sexo) + 5.375 (presos), totalizando 8793 (homens e mulheres).  Irã - 2009 a 2010.	MEDLINE/ PubMed/ Sex Health.	Avaliar a prevalência do HIV/Aids e seus fatores de risco comportamentais entre três principais populações de alto (pessoas que injetam drogas, profissionais do sexo e presos) risco no Irã.	Estudo transversal/ Questionário - Relatório Global de Progresso da Resposta à Aids. Diretrizes sobre a construção de indicadores centrais para o monitoramento da Declaração Política de 2011 sobre HIV/Aids: relatório de 2012.	O menor nível de conhecimento foi observado entre os presos (19%), comparado com os dois outros grupos pessoas que injetam drogas e trabalhadoras do sexo feminino. Os prisioneiros tinham o nível mais baixo de conhecimento para todas as perguntas (exceto para a questão 6 "Uma pessoa pode contrair HIV/Aids compartilhando uma refeição com alguém que está infectado?"). No geral, mais de 90% de todos os participantes já tinham ouvido falar sobre HIV/Aids. Mais de 70% sabiam que uma pessoa com uma aparência saudável poderia ter HIV/Aids. O conhecimento relacionado à diminuição da probabilidade de infecção pelo HIV/Aids pela limitação dos contatos sexuais a apenas um parceiro não infectado e ao uso de preservativos foi superior a 80%. Enquanto isso, seu conhecimento de crenças incorretas sobre o HIV/Aids, como: através de picadas de mosquito (33,9%) e compartilhamento de alimentos com uma pessoa infectada pelo HIV/Aids, consequentemente,

						superaram índices entre (33 a 70%) responderam que sim. O nível de conhecimento da transmissão do vírus através do compartilhamento de seringas ou agulhas com outras pessoas foi superior a 95%.
BA, K.; KEITA, M. <i>et al.</i> , 2015. Inglês Mauritânia/África	Serological and Behavioral Survey on HIV/Aids among prisoners in Nouakchott (Mauritania).	282 (homens e mulheres) presos.  Mauritânia/África - 2007	MEDLINE/ PubMed/ Bull Soc Pathol Exot.	Determinar a prevalência de HIV/Aids entre os detentos em Nouakchott e aprender sobre seus conhecimentos e comportamentos em risco de infecção pelo HIV/Aids.	Estudo transversal/ Questionário e um componente sorológico com amostragem sanguínea.	Os entrevistados que já tinham ouvido falar de HIV/Aids foi de 99,6% e 53,3% tinham conhecimento de estado sorológico para o HIV/Aids. Os que conheciam as vias de transmissão sanguínea, sexual e de mãe para filho eram, respectivamente, 95,9%, 94,9% e 45,6%. Em relação aos meios de proteção contra o HIV/Aids, os entrevistados citaram preservativos (66,9%), ter um parceiro sexual fiel não infectado pelo HIV/Aids (63,2%) e abstinência (31,1%). No entanto, (94,9%) pessoas apresentaram equívocos sobre a proteção contra o HIV/Aids, como fazer sexo com meninas pequenas (virgens).
ARAÚJO, T. M. E. <i>et al.</i> , 2018. Inglês Havana/Cuba	Vulnerabilidade de pessoas privadas de liberdade ao vírus da imunodeficiência humana	950 detentos.  Teresina/Piauí/Brasil - 2014.	SciELO.org . / Rev cubana Enfermer.	Analisar a vulnerabilidade para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, na população privada de liberdade em Teresina-Piauí.	Estudo transversal/ Inquérito epidemiológico realizado por meio de entrevista estruturada, que utilizou um formulário adaptado do estudo de Araújo <i>et al.</i> , 2012.	Do total de entrevistados, a maioria era residente em Teresina (63,16%), do sexo masculino (83,79%), com idade parda aos 30 anos (65,37%), pele mista (59,37%), estado civil solteiro/separado/vivo (59,53%), com dois filhos (76,11%) e renda pessoal com um salário mínimo (76,42%). A expressiva maioria não frequentava escola (91,68%), não tinha plano de saúde (88,74%) e se declarava católica (58,32%). Evidenciou-se que a população do estudo, em sua maioria (75,26%), possuía algum conhecimento sobre o HIV/Aids Cruzando o conhecimento sobre o HIV/Aids com as médias dos dados sociodemográficos, verificou-se que apenas as variáveis anos de estudo e renda familiar apresentaram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Houve associação estatisticamente significativa no cruzamento do conhecimento ao cruzar as variáveis anos de estudo, renda familiar ( $p < 0,01$ ), uso de alguma droga ( $p = 0,01$ ), corte de piercing e troca de dispositivos

						(p< 0,01), uso de piercing (p = 0,01), parceiro sexual (p< 0,01) e uso de preservativo (p< 0,01).
PETEET, B. <i>et al.</i> , 2018. Inglês Kentucky/EUA	Rural Incarcerated Women: HIV/HCV Knowledge and Correlates of Risky Behavior.	387 mulheres encarceradas/rural.  Kentucky/EUA - 2018	MEDLINE/ PubMed/ Health Educ Behav.	Examinar até que ponto tanto o conhecimento sobre HIV/Aids quanto o conhecimento sobre HCV estavam relacionados a comportamentos sexuais de risco e comportamentos de risco de drogas.	Estudo transversal/ questionário auto aplicável.  O Questionário continha questões breves de conhecimento sobre HIV/Aids de 18 itens, que usa escores de soma, é uma medida comumente usada do conhecimento sobre HIV. O conhecimento do HCV, embora menos estudado do que o HIV, é frequentemente medido em conjunto com avaliações do conhecimento das hepatites A e B, usando sete itens somados.	Pontuações fatoriais (CFA) sobre comportamentos de risco com drogas, ainda, que os participantes pontuaram alto no conhecimento sobre HIV (M =16,0 [intervalo 7-18 antes da análise fatorial confirmatória CFA]) e conhecimento do HCV (M= 4,8 [intervalo 3-7 antes da AFC]), Os resultados da análise de regressão múltipla para comportamento sexual de risco indicaram que as mulheres e aquelas com menos conhecimento sobre HIV/Aids eram mais propensas a se envolver em comportamentos sexuais de alto risco. O conhecimento do HIV/Aids foi um preditor significativo de diminuição do comportamento sexual de risco. Um aumento do desvio padrão no conhecimento do HIV/Aids previu uma diminuição no risco sexual.
CICCARESE, G. <i>et al.</i> , 2020. Inglês	Sexually transmitted infections in male prison inmates.	111 presos entrevistados e prontuários de 662 presos	MEDLINE/ PubMed/ Infez Med.	Avaliar a prevalência de ISTs (incluindo HIV/Aids)	Estudo transversal/ retrospectivo - Uso de	Dos entrevistados, apenas 12% souberam identificar numa lista de doenças que incluiu (HIV, sífilis, hepatite A, hepatite B, hepatite C, herpes, cândida e verrugas genitais), quais tratavam-se de doenças sexualmente

Gênova/Itália	Prevalence, level of knowledge and risky behaviours	do sexo masculino com idade entre 18 e 79.  Gênova/Itália - 2019		comportamentos de risco e nível de conhecimento de ISTs em detentos do sexo masculino da Casa Circondariale-Genova Marassi, a principal penitenciária de Gênova, Itália.	prontuários e questionário Written com 40 perguntas de múltipla escolha, explorando os seguintes aspectos: características sociodemográficas e exposição a fatores potencialmente relacionadas com as ISTs e o nível de conhecimento sobre as principais ISTs, dentre elas HIV/Aids, a forma de transmissão, as possíveis consequências e os métodos de prevenção.	transmissíveis, cinquenta e um por cento relataram que a transmissão pode ocorrer através do sexo oral, 63% sabiam corretamente que as ISTs podem ser adquiridas de qualquer parceiro, 65% não conheciam quais fluídos corporais tem alto risco de transmissão do HIV/Aids, e 83% referiram que o preservativo não é apenas um método contraceptivo, mas também um método de prevenção de ISTs.
BENEDETTI, M. S. G. <i>et al.</i> , 2020. Inglês Roraima/Brasil	Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil.	168 detentas.  Boa Vista/Roraima/Brasil – 2019.	MEDLINE/ PubMed/ Rev Saude Publica.	Avaliar a prevalência da infecção pelo HIV, sífilis e hepatite B entre mulheres privadas de liberdade no estado de Roraima, Brasil,	Estudo de corte transversal/ Questionário, cuja primeira parte foi aplicada pela pesquisadora (entrevista face a face), abordando dados demográficos,	A prevalência de respostas corretas relativas ao conhecimento sobre HIV/Aids foi de 20,9%. Sendo que 16,7% referiram a possibilidade de contaminação através do compartilhamento de agulhas e seringas e que a doença Aids tem tratamento, 24,2% relataram que essa doença não tem cura. Em relação ao risco de contrair a doença HIV/Aids 20% relataram não o possuir e 22,7% acreditavam que a Aids é uma doença de gays, prostitutas e viciados em drogas. No entanto, 30,4% tinham medo de pegar HIV/Aids, mas 25%

				e sua correlação com percepções, conhecimentos e fatores comportamentais.	conhecimento e percepção sobre HIV/Aids/ISTs. A segunda parte do questionário era autoaplicável. O questionário semiestruturado foi adaptado do estudo de Miranda <i>et al.</i> , 2011.	relataram que os idosos não precisam se preocupar com a HIV/Aids e 21,7% acha que a HIV/Aids é uma doença séria. Em relação ao conhecimento sobre ISTs, a falta de conhecimento sobre Aids mais que dobrou a chance de infecção (OR = 2,84; IC 95% 1,16–6,79) em comparação com aqueles que conheciam a doença HIV/Aids (prevalência: 34,4%).
THORPE, S. <i>et al.</i> , 2022. Inglês Kentucky/EUA	HIV Knowledge and Perceived Risk Among Black Men and Women Who Are Incarcerated in Kentucky.	424 participantes, entre homens e mulheres negros encarcerados.  Kentucky/EUA - Períodos de 2008 e 2012; 2015 e 2016.	MEDLINE/ PubMed/ Health Promot Pract.	Analisar as diferenças de gênero no conhecimento do HIV/Aids e o risco percebido.	Estudo de coorte/ O conhecimento do HIV/Aids foi mensurado usando uma versão modificada da escala de conhecimento do HIV/Aids de 45 itens. Apenas 22 itens referentes à transmissão sexual foram utilizados no presente estudo para reduzir a carga do respondente durante a entrevista (Alarid & Marquart, 2009).	Os escores de conhecimento sobre HIV foram altos com uma pontuação média de 20/22 (intervalo = 8–22). Participantes com mais anos de estudo relataram maior conhecimento sobre HIV/Aids ( $r = 0,18$ , $p < .001$ ). As mulheres negras apresentaram maior conhecimento sobre HIV/Aids ( $r = 0,29$ , $p < 0,001$ ) e perceberam maior risco de HIV/Aids do que os homens negros ( $r = 0,17$ , $p < 0,001$ ). Os resultados da regressão logística ordinal mostraram que as mulheres negras foram 1,71 vezes mais chances de estar em uma categoria de percepção de risco maior do que homens negros (OR = 1,71, SE = 0,18, IC 95% [0,21–0,90], $p = 0,002$ ). Os resultados do teste t da amostra independente também confirmaram que houve diferenças médias significativas no conhecimento sobre HIV/Aids, $t(423) = -3,29$ , $p = 0,001$ , com as mulheres relatando maior conhecimento sobre HIV/Aids.

Fonte: a autora.

**Apêndice B – Questionário pré-codificado para avaliação da saúde das pessoas em situação prisional**



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Universidade Federal do Rio Grande – FURG  
Faculdade de Medicina – FAMED

Número

\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO**

**CODIFICAÇÃO**

ESTE QUESTIONÁRIO É SIGILOSO, VOCÊ NÃO SERÁ IDENTIFICADO. POR ISSO, CONTAMOS COM A SUA SINCERIDADE.

AS SUAS RESPOSTAS NOS AJUDARÃO A COMPREENDER MELHOR OS PROBLEMAS DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

TODAS AS QUESTÕES SÃO IMPORTANTES, PORTANTO, EVITE DEIXÁ-LAS EM BRANCO.  
MARQUE UM **X** NA SUA RESPOSTA

**NÃO PREENCHER  
ESSA COLUNA**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| I1. Você já recebeu alguma informação sobre doenças transmitidas pelo sexo?<br>(0) Não            (1) Sim            (2) Não lembra  | I1 __                                |
| I2. Onde você recebeu informação sobre doenças transmitidas pelo sexo? Pode marcar mais de uma alternativa.<br>(0) Palestras    (1) Aulas na escola            (2) Filmes/vídeos<br>(3) Posto de Saúde    (4) Outro lugar (Onde? _____)    | I2a __<br>I2b __<br>I2c __<br>I2d __ |
| I3. Você tem alguma dúvida sobre as doenças transmitidas pelo sexo?<br>(0) Não            (1) Sim            (2) Não lembra  | I3 __                                |
| I4. Com quem você costumava tirar suas dúvidas sobre as doenças transmitidas pelo sexo?<br>(0) Familiares            (1) Amigo (a)            (2) Namorado (a)<br>(3) Profissionais da saúde    (4) Jornal/revista            (5) Internet | I4a __<br>I4b __<br>I4c __<br>I4d __ |
| I5. Com que idade você fez sexo pela primeira vez? _____ anos            (9) não lembro  | I5 __ __                             |
| I6. Você costuma fazer sexo com:<br>(0) Mulheres            (1) Homens            (2) Mulheres e Homens  | I6 __                                |
| I7. Com quantas pessoas você fez sexo em toda vida? _____            (9) não lembro  | I7 __ __ __                          |
| I8. Quando você faz sexo, usa camisinha (preservativo)?<br>(0) Não faço sexo            (1) Sempre uso camisinha<br>(2) Às vezes uso camisinha            (3) Nunca uso camisinha  | I8 __                                |
| I9. Nos últimos 12 meses você teve relações sexuais com:<br>(0) Não tive            (1) Tive só com mulheres<br>(2) Tive só com homens            (3) Tive com mulheres e homens   | I9 __                                |
| I10. Com quantas pessoas você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?<br>(0) Nenhuma            (1) Só uma pessoa            (2) Duas a quatro pessoas<br>(3) Cinco a dez pessoas            (4) Mais de dez pessoas                   | I10 __                               |

I11. Na última vez que você fez sexo, usou camisinha (preservativo)? I11 \_\_  
 (0) Não (1) Sim

I12. Você faz sexo anal? I12 \_\_  
 (0) Não faço sexo anal (1) Sim e sempre uso camisinha  
 (2) Sim e às vezes uso camisinha (3) Sim e nunca uso camisinha

<p>I13. Você já teve algum desses sintomas nos órgãos genitais alguma vez na vida?</p> <p>a. Corrimento (0) Não (1) Sim (2) Não lembra I13a __</p> <p>b. Verruga (0) Não (1) Sim (2) Não lembra I13b __</p> <p>c. Ferida (0) Não (1) Sim (2) Não lembra I13c __</p> <p>d. Bolhas (0) Não (1) Sim (2) Não lembra I13d __</p>	
<p>I14. Alguma das pessoas com quem você teve relações sexuais tem o vírus HIV ou Aids?</p> <p>(0) Não (1) Sim (2) Não sabe I14 __</p>	
<p>I15. Alguém com quem você teve relações sexuais já teve algum desses sintomas nos órgãos genitais?</p> <p>a. Corrimento? (0) Não (1) Sim (2) Não lembra I15a __</p> <p>b. Verruga? (0) Não (1) Sim (2) Não lembra I15b __</p> <p>c. Ferida? (0) Não (1) Sim (2) Não lembra I15c __</p> <p>d. Bolhas? (0) Não (1) Sim (2) Não lembra I15d __</p>	

## Apêndice C – Questionário geral para avaliação da saúde das pessoas em situação prisional



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Universidade Federal do Rio Grande – FURG  
Faculdade de Medicina – FAMED

Número

\_\_\_\_\_

### PESQUISA SOBRE “SAÚDE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO PRISIONAL”

#### IDENTIFICAÇÃO

#### CODIFICAÇÃO

ENTREVISTADORA: \_\_\_

ent \_\_\_

PRESÍDIO \_\_\_

pres \_\_\_

DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_ / \_\_\_ / 2017

de \_\_\_ / \_\_\_

#### BLOCO A – GERAL

A1. Sexo (*observado pelo entrevistador*)

A1 \_\_\_

(1) Masculino

(1) Feminino

A2. Qual a sua idade? \_\_\_ anos

A2 \_\_\_

A3. Qual a sua data de nascimento? \_\_\_ / \_\_\_ / 19\_\_\_

A3 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

A4. Onde você nasceu? \_\_\_\_\_

A4 \_\_\_

A5. Onde você morava antes de ser preso (cidade)? \_\_\_\_\_

A5 \_\_\_

A6. Qual o seu estado civil?

A6 \_\_\_

(1) Casado/com companheiro

(2) Solteiro

(3) Separado/Divorciado

(4) Viúvo

A7. A sua cor ou raça é (observada):

A7 \_\_\_

(1) Branca

(2) Preta

(3) Amarela

(4) Parda

(5) Indígena

(9) Não sabe ou não quis responder

#### BLOCO B – SOCIOECONÔMICO

*Agora vamos falar sobre algumas características suas e de sua casa.*

B1. O(a) Sr.(a) tem religião?

B1 \_\_\_

(0) Não → **PULAR PARA B4**

- (1) Sim (9) Não lembra → **PULAR PARA B4**
- B2. Qual religião o(a) Sr.(a) segue? B2 \_\_  
 (0) Católico (1) Evangélico (2) Espírita (3) Umbanda (4) Outra \_\_\_\_\_
- B3. O(a) Sr.(a) costuma praticar a sua religião? B3 \_\_  
 (0) Não (1) Sim. FREQUENTEMENTE (2) Sim. RARAMENTE (9) Não lembra
- B4. Até que série ou ano o (a) Sr.(a) estudou? \_\_\_ anos completos estudados B4 \_\_\_
- B5. O (a) Sr.(a) está estudando agora no presídio? B5 \_\_  
 (0) Não (1) Sim (2) Às vezes
- B6. Quantas pessoas moram na sua casa? \_\_\_ pessoas B6 \_\_\_
- B7. Quanto às pessoas que moram na sua casa receberam no último mês (incluindo salário, pensão, férias, aposentadoria)? M1 \_\_\_  
 M2 \_\_\_  
 Morador 1 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Reais (88888) NSA (99999) IGN M3 \_\_\_  
 Morador 2 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Reais (88888) NSA (99999) IGN M4 \_\_\_  
 Morador 3 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Reais (88888) NSA (99999) IGN M5 \_\_\_  
 Morador 4 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Reais (88888) NSA (99999) IGN B71 \_\_\_\_\_  
 Morador 5 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Reais (88888) NSA (99999) IGN B72 \_\_\_\_\_  
 B73 \_\_\_\_\_  
 B74 \_\_\_\_\_  
 B75 \_\_\_\_\_
- B8. O(a) Sr.(a) trabalhava antes de ser preso? B8 \_\_  
 (0) Não → **PULAR PARA B10** (1) Sim. Em que? \_\_\_\_\_ (2) Às vezes B8a \_\_
- B9. Quando está trabalhando, o(a) Sr.(a) costuma receber quanto? B9 \_\_\_\_\_  
 Entrevistado \_\_\_\_\_ Reais (88888) NSA (99999) IGN
- B10. Sua família recebe auxílio reclusão? B10 \_\_  
 (0) NÃO (1) SIM Quanto? \_\_\_\_\_ Reais (88888) NSA (99999) IGN B10a \_\_\_\_\_
- B11. O (a) Sr. (a) está trabalhando agora no presídio? B11 \_\_  
 (0) Não (1) Sim. Em que? \_\_\_\_\_ (2) Às vezes B11a \_\_

### BLOCO C – SITUAÇÃO PRISIONAL

*As próximas perguntas são sobre a sua situação no presídio.*

- C1. É a primeira vez que o(a) Sr.(a) foi presa? C1 \_\_  
 (0) NÃO Quantas vezes? \_\_\_ (99) IGN (1) SIM → **PULAR PARA C3** C1a \_\_\_
- C2. Somando todas as vezes que o(a) Sr.(a) esteve preso isso dá quanto tempo? \_\_\_ anos \_\_\_ meses C2 \_\_\_\_\_  
 (9) Não lembra
- C3. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está preso agora? \_\_\_ anos \_\_\_ meses (9) Não lembra C3 \_\_\_\_\_
- C4. Por que está preso (a)? C4 \_\_  
 (1) Assalto a mão armada (2) Roubo a propriedade (3) Tráfico  
 (4) Roubo seguido de morte (Latrocínio) (5) Homicídio (6) Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- C5. Qual a sua situação prisional? C5 \_\_

- (1) Julgado. Qual sua pena? \_\_\_ anos (2) Aguardando julgamento C5a \_\_\_  
 (3) Já cumpriu toda a pena (4) Outra. Qual? \_\_\_\_\_
- C6. O(a) Sr.(a) recebe visitas no presídio? C6 \_\_\_  
 (0) Não→ **PULAR PARA C9** (1) Sim (9) Não lembra→ **PULAR PARA C9**
- C7. Qual a frequência das suas visitas? C7 \_\_\_  
 (0) Semanalmente (1) Quinzenalmente  
 (2) Mensalmente (3) Menos de uma vez por mês
- C8. Quem costuma visitar o(a) Sr.(a) na prisão? (*Pode marcar mais de uma resposta*) C8a \_\_\_  
 (0) Mãe (1) Pai (2) Companheira(o) (3) Filhos C8b \_\_\_  
 (4) Irmãos (5) Amigos (6) Outros \_\_\_\_\_ C8c \_\_\_  
 C8d \_\_\_
- C9. Como o (a) Sr. (a) ocupa seu tempo aqui no presídio? C9a \_\_\_  
 (0) Não faço nada (1) Leio (2) Jogo C9b \_\_\_  
 (3) Trabalhos manuais (4) Trabalho (5) Exercício físico C9c \_\_\_  
 (6) Vejo TV (7) Outro \_\_\_\_\_ C9d \_\_\_

#### BLOCO D – SAÚDE MENTAL

*As próximas perguntas são sobre uso de substâncias e problemas psicológicos*

- D1. O(a) Sr.(a) fuma cigarro? (Quem **parou a menos de 6 meses** é considerado **fumante**) D1 \_\_\_  
 (0) Não (1) Sim. Quantos cigarros/dia? \_\_\_ (9) Não lembra D1a \_\_\_
- D2. O(a) Sr.(a) costumava beber (álcool)? D2 \_\_\_  
 (0) Não (1) Sim. Quantas vezes/semana? \_\_\_ (9) Não lembra D2a \_\_\_
- D3. O (a) Sr.(a) já usou alguma droga? D3 \_\_\_  
 (0) Não→ **PULAR PARA D7** (1) Sim (9) Não lembra
- D4. Qual tipo de droga o (a) Sr(a) costumava usar? D4a \_\_\_  
 (0) Maconha (1) Crack (2) Cocaína D4b \_\_\_  
 (3) Remédios para dormir (4) Drogas injetáveis (5) Outros \_\_\_\_\_ D4c \_\_\_  
 D4d \_\_\_
- D5. Por quanto tempo o Sr.(a) usou droga? \_\_\_ ano \_\_\_ meses D5 \_\_\_
- D6. O (a) Sr.(a) já fez algum tratamento de reabilitação? D6 \_\_\_  
 (0) Não (1) Sim (9) Não lembra
- D7. Alguém da sua família tem ou já teve alguma doença mental? D7 \_\_\_  
 (0) Não (1) Sim (9) Não lembra
- D8. Alguém da sua família já realizou tratamento psicológico ou psiquiátrico? D8 \_\_\_  
 (0) Não (1) Sim (9) Não lembra
- D9. O (a) Sr. (a) tem ou já teve alguma doença mental? D9 \_\_\_  
 (0) Não → **PULAR PARA D11** (1) Sim (9) Não lembra
- D10. O (a) Sr. (a) já realizou tratamento psicológico ou psiquiátrico? D10 \_\_\_  
 (0) Não (1) Sim (9) Não lembra
- D11. O (a) Sr. (a) nas **duas últimas semanas**, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia, quase todos os dias? D11 \_\_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D12. O (a) Sr. (a) nas **duas últimas semanas**, quase todo tempo, teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente? D12 \_\_

(0) Não → **PULAR PARA D14** (1) Sim (9) Não lembra

**Agora vamos falar sobre durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido (a) / sem interesse pela maioria das coisas:**

D13a. O seu apetite mudou ou o seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado? (variação de 3,5 Kg) D13a \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D13b. Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)? D13b \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D13c. Falou ou movimentou-se mais lentamente do que de costume ou pelo contrário, sentiu-se agitado (a) e incapaz de ficar sentado quieto(a), quase todos os dias? D13c \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D13d. Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias? D13d \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D13e. Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias? D13e \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D13f. Teve dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões, quase todos os dias? D13f \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D13g. Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a)? D13g \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D14. Ao **longo da sua vida**, teve outros períodos de 2 semanas ou mais, em que se sentiu deprimido (a) ou sem interesse pela maioria das coisas? D14 \_\_

(0) Não → **PULAR PARA D16** (1) Sim (9) Não lembra

D15. Entre esses períodos de depressão que apresentou ao longo de sua vida, alguma vez teve um intervalo de pelo menos 2 meses em que não apresentou nenhum problema de depressão ou de perda de interesse? D15 \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D16a. Durante o **último mês** o Sr (a) pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejou estar morto(a)? D16a \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D16b. Durante o **último mês** o Sr (a) quis fazer mal a si mesmo (a)? D16b \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D16C. Durante o **último mês** o Sr (a) pensou em suicídio? D16c \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D16d. Durante o **último mês** o Sr (a) pensou numa maneira de se suicidar? D16d \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D16e. Durante o **último mês** o Sr (a) tentou o suicídio? D16e \_\_

- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D16f. **Ao longo da sua vida** o Sr (a) já fez alguma tentativa de suicídio? D16f \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D17. Alguma vez o(a) Sr(a) viveu ou presenciou ou teve que enfrentar um acontecimento extremamente traumático, no decorrer do qual morreram pessoas, ou você mesmo e/ou outros foram ameaçados de morte ou foram gravemente feridos ou atingidos na sua integridade física? D17 \_\_
- (0) Não → **PULAR PARA D22**                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D18. Durante o **último mês**, o(a) Sr(a) pensou frequentemente nesse acontecimento de forma penosa ou sonhou com ele ou frequentemente teve a impressão de revivê-lo? D18 \_\_
- (0) Não → **PULAR PARA D22**                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D19a. Durante o **último mês** o(a) Sr(a) tentou não pensar nesse acontecimento ou evitou tudo o que pudesse fazê-lo(a) lembrar-se dele? D19a \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D19b. Durante o **último mês** o(a) Sr(a) teve dificuldades de lembrar-se exatamente do que se passou? D19b \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D19c. Durante o **último mês** o(a) Sr(a) perdeu o interesse pelas coisas das quais gostava antes? D19c \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D19d. Durante o **último mês** o(a) Sr(a) sentiu-se desligado(a) de tudo ou teve a impressão de se ter tornado um(a) estranho(a) em relação aos outros? D19d \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D19e. Durante o **último mês** o(a) Sr(a) teve dificuldade de sentir as coisas, como se não fosse mais capaz de amar? D19e \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D19f. Durante o **último mês** o (a) Sr(a) teve a impressão de que a sua vida não seria nunca mais a mesma, ou que morreria mais cedo do que as outras pessoas? D19f \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- Caso NÃO tenha 3 respostas SIM no D19 → PULAR PARA D22**
- D20a. Durante o **último mês** o (a) Sr(a) teve dificuldade de dormir? D20a \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D20b. Durante o **último mês** o (a) Sr(a) estava particularmente irritável, teve explosões de raiva facilmente? D20b \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D20c. Durante o **último mês** o (a) Sr(a) teve dificuldades de se concentrar? D20c \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D20d. Durante o **último mês** o (a) Sr(a) estava nervoso(a), constantemente alerta? D20d \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D20e. Durante o **último mês** o (a) Sr(a) ficava sobressaltado(a) por quase nada? D20e \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra
- D21. Durante o **último mês**, esses problemas perturbaram de forma significativa, suas atividades cotidianas ou suas relações na prisão? D21 \_\_
- (0) Não                    (1) Sim                    (9) Não lembra

D22a. Durante os **últimos 6 meses**, sentiu-se excessivamente preocupado(a), inquieto(a), ansioso(a) com relação a vários problemas da vida cotidiana, ou teve a impressão ou lhe disseram que se preocupava demais com tudo? D22a \_\_

(0) Não → **PULAR PARA BLOCO E** (1) Sim (9) Não lembra

D22b. O(A) Sr(a) teve essas preocupações quase todos os dias? D22b \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

D23. O(A) Sr(a) tem dificuldade em controlar essas preocupações (essa ansiedade) ou ela(s) o(a) impede(m) de se concentrar no que tem que fazer? D23 \_\_

(0) Não → **PULAR PARA BLOCO E** (1) Sim (9) Não lembra

D24. Nos **últimos seis meses**, quando se sentia excessivamente preocupado (a), inquieto(a), ansioso(a), quase todo o tempo:

D24 a. Sentia-se agitado (a), tenso(a), com os nervos à flor da pele? D24a \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembro

D24b. Tinha os músculos tensos? D24b \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembro

D24c. Sentia-se cansado(a), fraco(a) ou facilmente exausto(a)? D24c \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembro

D24d. Tinha dificuldade de se concentrar ou tinha esquecimentos / “brancos”? D24d \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembro

D24e. Sentia-se particularmente irritável? D24e \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembro

D24f. Tinha problemas de sono (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)? D24f \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembro

### **BLOCO E - DOENÇAS CRÔNICAS**

*As próximas perguntas são sobre algumas doenças.*

E1. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) teve sua pressão arterial medida? E1 \_\_

(0) Nunca mediu

(1) Há menos de 6 meses

(2) Entre 6 meses e 1 ano

(3) Há mais de 1 ano (9) Não lembra

E2. Algum profissional de saúde já lhe disse que o (a) Sr(a) tem pressão alta? E2 \_\_

(0) Não (1) Sim (9) Não lembra

E3. Atualmente, o (a) Sr (a) está tomando algum medicamento para controlar a pressão alta? E3 \_\_

(0) Não (1) Sim

(8) NSA (9) Não lembra

E4. Quando foi a última vez que o (a) Sr (a) fez exame para medir o açúcar no sangue? E4 \_\_

(0) Nunca mediu

(1) Há menos de 6 meses

(2) Entre 6 meses e 1 ano

- (3) Há mais de 1 ano (9) Não lembra
- E5. Algum profissional de saúde já lhe disse que o (a) Sr (a) tem diabetes (*açúcar alto*)? E5 \_\_  
 (0) Não (1) Sim (9) Não lembra
- E6. Atualmente, o (a) Sr (a) está tomando algum comprimido para controlar o diabetes ou o nível de açúcar do sangue? E6 \_\_  
 (0) Não (1) Sim (9) Não sabe
- E7. Atualmente, o (a) Sr(a) está usando insulina para controlar o diabetes ou o nível de açúcar no sangue? E7 \_\_  
 (0) Não (1) Sim (9) Não sabe
- E8. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame para medir o colesterol ou triglicerídeos? E8 \_\_  
 (0) Nunca mediu  
 (1) Há menos de 6 meses  
 (2) Entre 6 meses e 1 ano  
 (3) Há mais de 1 ano (9) Não lembra
- E9. Algum profissional de saúde já lhe disse que o(a) Sr(a) tem colesterol ou triglicerídeos alto? (gordura no sangue) E9 \_\_  
 (0) Não (1) Sim (9) Não lembra
- E10. O (A) Sr (a) usa medicação para controlar o colesterol ou triglicerídeos alto? (gordura no sangue) E10 \_\_  
 (0) Não (1) Sim (9) Não sabe
- E11. O (A) Sr (a) já recebeu alguma orientação sobre como deveria se alimentar? E11 \_\_  
 (0) Não → **PULAR PARA E13**  
 (1) Sim (9) Não lembra → **PULAR PARA E13**
- E12. Qual profissional de saúde falou com o(a) Sr(a) sobre alimentação? E12 \_\_  
 (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Nutricionista  
 (4) Outro: \_\_\_\_\_ (9) Não lembra
- E13. Agora que está preso, quando precisa de atendimento médico, onde é feito esse atendimento? E13 \_\_  
 (0) Unidade Básica de Saúde Prisional (1) Unidade Básica de Saúde no Bairro  
 (2) Unidade de Pronto Socorro (3) Outros \_\_\_\_\_

### BLOCO F – ATIVIDADE FÍSICA

*Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre exercícios e atividade física.*

- F1. O(A) Sr(a) pratica alguma atividade física aqui no presídio? F1 \_\_  
 (0) Não → **PULAR PARA F4** (1) Sim (9) Não lembra
- F2. Qual o tipo de atividade física o Sr. realiza aqui no presídio? F2a \_\_  
 (1) Caminhada (2) Corrida (3) Alongamento F2B \_\_  
 (5) musculação (6) Futebol (7) Outro: \_\_\_\_\_ F2C \_\_
- F3. Quanto tempo, por semana, o(a) Sr(a) pratica atividades físicas no presídio? \_\_\_ horas \_\_\_ min F3 \_\_\_
- F4. Antes do (a) Sr (a) ser preso (a), praticava alguma atividade física? F4 \_\_  
 (0) Não → **PULAR PARA BLOCO G** (1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ (9) Não lembra F4a \_\_
- F5. Qual era a frequência, por semana, com que o (a) Sr(a) costumava praticar exercício físico? F5 \_\_  
 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) vez(es) / semana

### BLOCO G – ALIMENTAÇÃO

*Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a sua alimentação.*

- G1. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer feijão? G1\_\_  
 \_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana
- G2. Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru? G2\_\_  
 \_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana → **PULAR PARA G4**
- G3. Em geral, quantas vezes por dia o(a) Sr(a) come este tipo de salada? G3\_\_  
 (1) 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)  
 (2) 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)  
 (3) 3 vezes ou mais por dia
- G4. Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (sem contar batata, mandioca ou inhame) G4\_\_  
 \_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana → **PULAR PARA G6**
- G5. Em geral, quantas vezes por dia o(a) Sr(a) come verdura ou legume cozido? G5\_\_  
 (1) 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)  
 (2) 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)  
 (3) 3 vezes ou mais por dia
- G6. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)? G6\_\_  
 \_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana → **PULAR PARA G8**
- G7. Quando o(a) Sr(a) come carne vermelha, o(a) Sr(a) costuma: G7\_\_  
 (1) Tirar o excesso de gordura visível (2) Comer com a gordura
- G8. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango/galinha? G8\_\_  
 \_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana → **PULAR PARA G10**
- G9. Quando o(a) Sr(a) come frango/galinha, o(a) sr(a) costuma: G9\_\_  
 (1) Tirar a pele (2) Comer com a pele
- G10. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer peixe? G10\_\_  
 \_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana
- G11. Em quantos dias da semana o (a) Sr(a) costuma comer frutas? G11\_\_  
 \_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana → **PULAR PARA G13**
- G12. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come frutas? G12\_\_  
 (1) 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)  
 (2) 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)  
 (3) 3 vezes ou mais por dia
- G13. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)? G13\_\_  
 \_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana → **PULAR PARA G16**
- G14. Que tipo de refrigerante ou suco artificial o(a) Sr(a) costuma tomar? G14\_\_  
 (1) Normal  
 (2) Diet/Light/Zero  
 (3) Ambos
- G15. Em geral, quantos copos de refrigerante ou suco artificial o(a) Sr(a) costuma tomar por dia? G15\_\_  
 (1) 1 copo

(2) 2 copos

(3) 3 copos ou mais

G16. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar leite? (não vale leite de soja) G16 \_\_  
 \_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana → **PULAR PARA G18**

G17. Quando o(a) Sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar? G17 \_\_

(1) Integral

(2) Desnatado ou semi-desnatado

(3) Os dois tipos

G18. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) come alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, G18 \_\_  
 doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces?

\_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana

G19. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduiches, salgados G19 \_\_  
 ou pizzas?

\_\_\_\_ dias (0) Nunca ou menos de uma vez por semana

G20. Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu G20 \_\_  
 consumo de sal é:

(1) Muito alto

(2) Alto

(3) Adequado

(4) Baixo

(5) Muito baixo

### BLOCO H – MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

*Agora vou lhe fazer algumas medidas importantes para avaliar sua saúde.*

H1. Peso: \_\_\_\_\_ kg H1 \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_

H2. Altura: \_\_\_\_\_ m H2 \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_

H3. Circunferência da cintura: \_\_\_\_\_ cm H3 \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_

### BLOCO I – SEXUALIDADE E DOENÇAS SEXUAIS

*Agora vou lhe entregar algumas perguntas sobre sexo e doenças transmitidas por ele as quais vou pedir para o(a) Sr(a) responder. No final, o(a) Sr(a) coloca dentro deste envelope que será fechado e as respostas ficarão anônimas e sigilosas.*

**COLOQUE NÚMERO NO QUESTIONÁRIO E ENTREGUE COM O ENVELOPE PARA O ENTREVISTADO**

### BLOCO J – EXAMES

Número

**“PARA USO DO PESQUISADOR”**

J1. Teste rápido HIV (1) Positivo (2) Negativo J1 \_\_

J2. Teste rápido HCV (1) Positivo (2) Negativo J2 \_\_

J3 Teste rápido HBV (1) Positivo (2) Negativo J3 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Exame vaginal

J4. PH vaginal: \_\_\_\_\_

J4 \_\_

J5. Teste Whiff (1) Positivo (2) Negativo (9) Não realizado

J5 \_\_

**J6. Multiplex de IST:**

**CT** (1) positive (2) negative Genótipo: \_\_\_\_\_

**TP** (1) positive (2) negative Genótipo: \_\_\_\_\_

**MG** (1) positive (2) negative Genótipo: \_\_\_\_\_

**TV** (1) positive (2) negative Genótipo: \_\_\_\_\_

**NG** (1) positive (2) negative Genótipo: \_\_\_\_\_

J6a \_\_ Ga \_\_

J6b \_\_ Gb \_\_

J6c \_\_ Gc \_\_

J6d \_\_ Gd \_\_

J6e \_\_ Ge \_\_

J7. STATUS HPV: DNA-HPV (PCR): (1) positive (2) negative

J7 \_\_

Genótipo HPV: \_\_\_\_\_

G7a \_\_

Genótipo HPV: \_\_\_\_\_

G7b \_\_

J8. Resultado do CITOPATOLÓGICO: (1) Normal (2) Inflamatório

J8 \_\_

(3) lesão de baixo grau (HPV e NIC I)

(4) lesão de alto grau (NIC II e III e carcinoma "in situ")

(5) Carcinoma (8) NSA (9) IGN

J9. STATUS HIV (*ultimo exame*): CD4: \_\_\_\_\_ CV: \_\_\_\_\_

CD4 \_\_\_\_\_

CV \_\_\_\_\_

**ANEXOS**

**Anexo 1 – Questionário sobre Conhecimento de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV-K-Q)**

AS PERGUNTAS DESTE QUESTIONÁRIO SÃO SIGILOSAS, NÃO HÁ MENOR POSSIBILIDADE DE VOCÊ SER IDENTIFICADO. PORTANTO, CONTAMOS COM A SUA SINCERIDADE.

AS SUAS RESPOSTAS AJUDARÃO A ENTENDER MELHOR OS PROBLEMAS DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. TODAS AS AFIRMAÇÕES SÃO IMPORTANTES, POR ISSO, EVITE DEIXÁ-LAS EM BRANCO.

PARA CADA AFIRMAÇÃO, POR FAVOR **FAÇA UM CÍRCULO EM VERDADEIRO (V), FALSO (F) OU NÃO SEI (NS)**. SE VOCÊ NÃO SOUBER A RESPOSTA, POR FAVOR, NÃO TENHA TENTADO ADIVINHAR E MARQUE “NÃO SEI”.

	<b>Item</b>	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>	<b>Não Sei</b>
1	HIV e Aids são a mesma doença.	V	F	NS
2	Existe cura para Aids.	V	F	NS
3	Uma pessoa pode pegar o HIV sentando-se no vaso sanitário	V	F	NS
4	Tosse e espirro NÃO transmitem o HIV	V	F	NS
5	O HIV pode ser transmitido por mosquitos.	V	F	NS
6	Aids é causado pelo HIV.	V	F	NS
7	Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV.	V	F	NS
8	A água sanitária (clorofina) mata o HIV.	V	F	NS
9	É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem.	V	F	NS
10	Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto.	V	F	NS
11	Retirar o pênis antes de ejacular impedirá que o parceiro/parceira pegue o HIV.	V	F	NS
12	Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo anal com um homem.	V	F	NS
13	Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV.	V	F	NS

14	Comer alimentos saudáveis impedem que uma pessoa pegue o HIV.	V	F	NS
15	Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com Aids.	V	F	NS
16	Usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV.	V	F	NS
17	Uma pessoa com HIV pode parecer e sentir-se saudável.	V	F	NS
18	As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus.	V	F	NS
19	Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter Aids.	V	F	NS
20	Existe uma vacina que impede as pessoas de pegarem o HIV.	V	F	NS
21	Existem medicamentos para o tratamento da Aids.	V	F	NS
22	Mulheres são testadas para o HIV durante o exame preventivo do câncer (papanicolau).	V	F	NS
23	Uma pessoa <u>não</u> pega o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV.	V	F	NS
24	Uma pessoa pode pegar HIV ainda que faça sexo com outra pessoa uma única vez.	V	F	NS
25	É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV.	V	F	NS
26	Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue.	V	F	NS
27	Uma mulher não pega o HIV se fizer sexo durante a menstruação.	V	F	NS
28	Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela.	V	F	NS
29	Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV.	V	F	NS
30	Uma pessoa NÃO pegará o HIV se estiver tomando antibióticos.	V	F	NS
31	Fazer sexo com mais de um parceiro aumenta as chances de se infectar com (pegar o) HIV.	V	F	NS
32	Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV.	V	F	NS
33	Uma pessoa pode pegar HIV ao entrar em uma piscina ou banheira com alguém que	V	F	NS

	tem HIV.			
34	Uma pessoa pode pegar HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor, ou urina.	V	F	NS
35	Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher.	V	F	NS
36	Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral (boca na vagina) em uma mulher.	V	F	NS
37	Utilizar vaselina ou óleo de bebê na camisinha diminui a chance de pegar o HIV.	V	F	NS
38	A lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV.	V	F	NS
39	Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais.	V	F	NS
40	Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV.	V	F	NS
41	Pessoas que utilizam anabolizantes e esteroides injetáveis podem pegar HIV ao compartilhar as agulhas.	V	F	NS
42	Tomar banho após o sexo evita que a mulher pegue o HIV.	V	F	NS
43	Tomar vitaminas evita que uma pessoa pegue o HIV.	V	F	NS

**MUITO OBRIGADO PELA SUA PACIÊNCIA E COLABORAÇÃO!**

**Anexo 2 – Parecer do CEP/FURG**

**CEPAS / FURG**  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE  
Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

PARECER Nº 05/2017

CEPAS 80/2016

Processo: 23116.008800/2016-42  
CAAE: 61054216.2.0000.5324  
Título da pesquisa: Estudo da saúde prisional  
Pesquisador responsável: Carla Vitola Gonçalves

**PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 157/2016, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "Estudo da saúde prisional".

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição coparticipante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

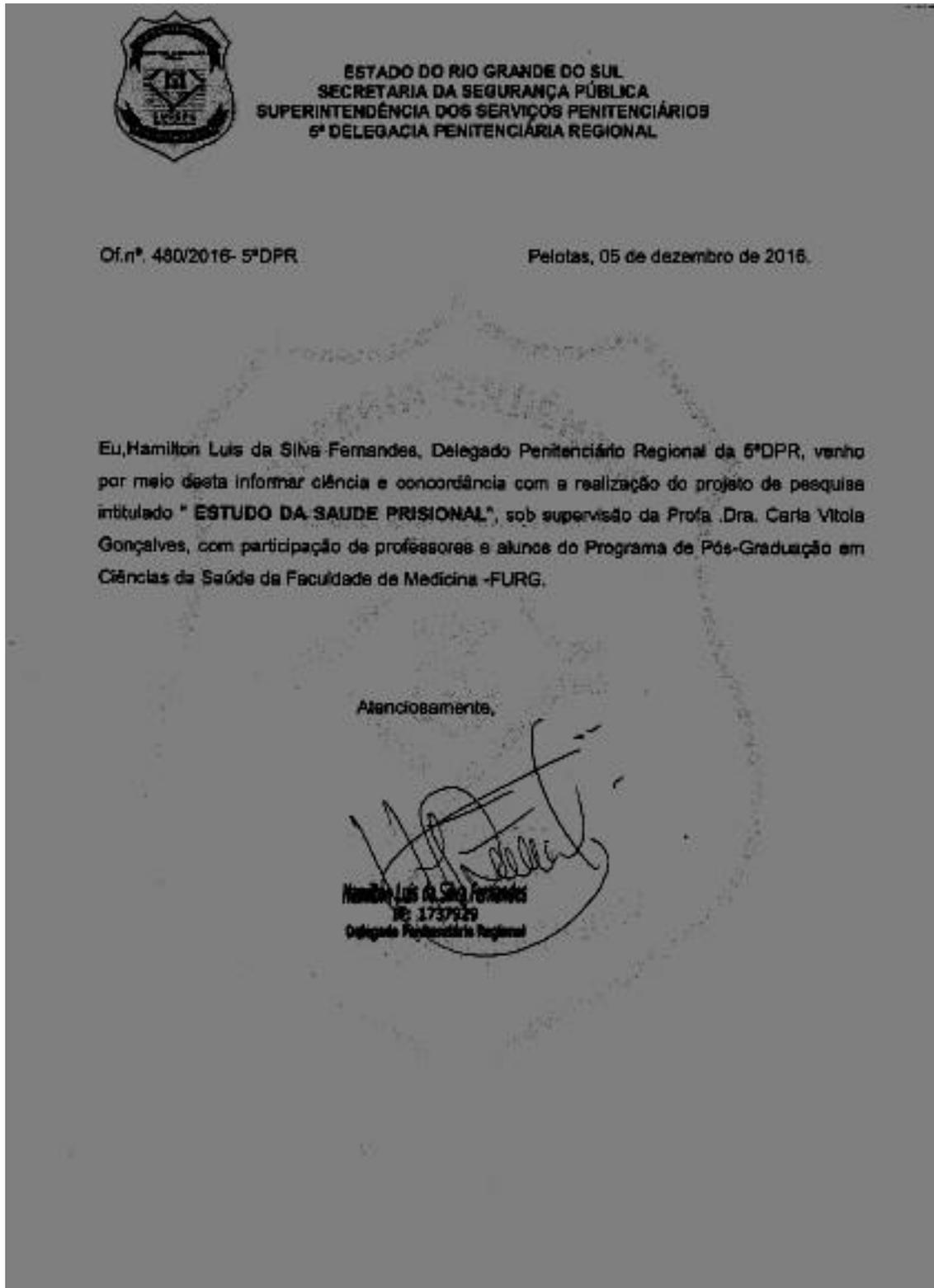
Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **semestral** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do **relatório final**: 28/02/2018.

Rio Grande, RS, 06 de janeiro de 2017

Prof. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

**Anexo 3 – Parecer da Superintendência dos Serviços Penitenciários – SUSEPE/RS**

## Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - HOMENS

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – HOMENS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### ESTUDO DA SAÚDE PRISIONAL

**Pesquisadores Responsáveis:** Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves, Profa. Dra. Vanusa Pousada da Hora e Profa. Dra. Fabiane Gatti  
Tel.: 3233.8800

- **EXPLICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA AOS PARTICIPANTES:**

##### 1.1. *Propósito de estudo*

Conhecer a saúde da população carcerária da 5ª Delegacia Penitenciária Regional – Região Sul (DPR).

##### **Procedimentos**

Nós solicitamos que você responda ao questionário anexado a este termo de consentimento para que possamos conhecer algumas informações a seu respeito. Suas respostas são importantes para a realização da pesquisa. Pedimos também autorização para que possamos pesar você, medir a sua altura, circunferência da cintura e coletar amostras biológicas. Para os homens, pedimos autorização para coletar amostras de urina.

##### 1.2. *Benefícios*

Com relação ao benefício da pesquisa, este será de conhecer a saúde da população carcerária da 5ª Delegacia Penitenciária Regional – Região Sul (DPR), a fim de que atividades focadas na sua realidade sejam desenvolvidas posteriormente. Se for identificado qualquer alteração no seu estado de saúde, você será informado e encaminhado para tratamento e acompanhamento com profissional especializado.

##### 1.3 *Alternativas para a participação*

Sua participação nesse estudo é voluntária. Você é livre para retirar o seu consentimento a qualquer hora.

##### 1.4. *Custos e compensações*

Você não pagará nada para participar desse estudo. Você não será pago por estar no estudo.

##### 1.5. *Confidencialidade*

Este estudo envolve informações confidenciais. Essas informações serão mantidas estritamente confidenciais. O seu nome não será dado para ninguém além dos membros do projeto da área da Epidemiologia, localizada na Faculdade de Medicina da FURG. Qualquer publicação científica dos resultados não identificará você, sendo que as suas informações, serão analisadas em conjunto com os outros participantes e os dados coletados só serão utilizados nesse estudo.

##### 1.6. *Desconfortos ou riscos*

A pesquisa pode oferecer riscos mínimos como constrangimento, desconforto ou mal-estar. Considerando que algumas das questões e temas abordados podem causar constrangimento, os questionários serão auto preenchimento e não terão a sua identificação, como forma de garantia de sigilo a você. A coleta das amostras é a mesma utilizada para a realização dos exames de rotina.

#### *1.4. Danos*

Em caso de dano pessoal, você tem direito às indenizações legalmente estabelecidas.

#### *1.5. Perguntas ou problemas*

Se você tem alguma pergunta ou problema quanto a esse estudo pode entrar em contato com os pesquisadores.

#### **Consentimento**

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**ESTUDO DA SAÚDE PRISIONAL**” Eu discuti com um membro do projeto sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

#### **Procedimentos autorizados:**

- Responder questionários
- Pesar e medir altura
- Medir circunferência da cintura
- Coletar amostras de urina
- Coletar amostras de mucosa oral ou saliva

Assinatura do participante

Data     /     /

## Anexo 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - MULHERES

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – MULHERES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### ESTUDO DA SAÚDE PRISIONAL

**Pesquisadores Responsáveis:** Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves, Profa. Dra. Vanusa Pousada da Hora e Profa. Dra. Fabiane Gatti  
Tel.: 3233.8800

- **EXPLICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA AOS PARTICIPANTES:**

##### *1.1. Propósito de estudo*

Conhecer a saúde da população carcerária da 5ª Delegacia Penitenciária Regional – Região Sul (DPR).

##### **Procedimentos**

Nós solicitamos que você responda ao questionário anexado a este termo de consentimento para que possamos conhecer algumas informações a seu respeito. Suas respostas são importantes para a realização da pesquisa. Pedimos também autorização para que possamos pesar você, medir a sua altura, circunferência da cintura e coletar amostras biológicas. Para as mulheres pedimos autorização para coletar amostras de secreção cervical durante o exame Papanicolau (pré-câncer).

##### *1.2. Benefícios*

Com relação ao benefício da pesquisa, este será de conhecer a saúde da população carcerária da 5ª Delegacia Penitenciária Regional – Região Sul (DPR), a fim de que atividades focadas na sua realidade sejam desenvolvidas posteriormente. Se for identificado qualquer alteração no seu estado de saúde, você será informado e encaminhado para tratamento e acompanhamento com profissional especializado.

##### *1.3 Alternativas para a participação*

Sua participação nesse estudo é voluntária. Você é livre para retirar o seu consentimento a qualquer hora.

##### *1.4. Custos e compensações*

Você não pagará nada para participar desse estudo. Você não será pago por estar no estudo.

##### *1.5. Confidencialidade*

Este estudo envolve informações confidenciais. Essas informações serão mantidas estritamente confidenciais. O seu nome não será dado para ninguém além dos membros do projeto da área da Epidemiologia, localizada na Faculdade de Medicina da FURG. Qualquer publicação científica dos resultados não identificará você, sendo que as suas informações, serão analisadas em conjunto com os outros participantes e os dados coletados só serão utilizados nesse estudo.

#### 1.4. Desconfortos ou riscos

A pesquisa pode oferecer riscos mínimos como constrangimento, desconforto ou mal-estar. Considerando que algumas das questões e temas abordados podem causar constrangimento, os questionários serão auto preenchimento e não terão a sua identificação, como forma de garantia de sigilo a você. A coleta das amostras é a mesma utilizada para a realização dos exames de rotina.

#### 1.5. Danos

Em caso de dano pessoal, você tem direito às indenizações legalmente estabelecidas.

#### 1.6. Perguntas ou problemas

Se você tem alguma pergunta ou problema quanto a esse estudo pode entrar em contato com os pesquisadores.

#### **Consentimento**

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**ESTUDO DA SAÚDE PRISIONAL**” Eu discuti com um membro do projeto sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

#### **Procedimentos autorizados:**

- Responder questionários
- Pesar e medir altura
- Medir circunferência da cintura
- Coletar amostras de secreção cervical durante o exame Papanicolau (pré-câncer)
- Coletar amostras de mucosa oral ou saliva

Assinatura do participante

Data     /     /