



Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados

Syphilis in women coming out of the prison system: prevalence and associated factors

Priscila Araújo Santos Silva¹, Letícia Alcoforado Gomes¹, Carmen Amorim-Gaudêncio¹, Karina Pollyne Nascimento Lima¹, Leidyanny Barbosa de Medeiros¹, Jordana de Almeida Nogueira¹

Objetivo: investigar a prevalência de sífilis e seus fatores associados em mulheres egressas do sistema prisional. **Métodos:** estudo transversal realizado com 56 mulheres cumprindo pena em regime aberto e semiaberto em Centro de Reeducação Feminina. Os dados foram coletados utilizando-se formulário contendo características sociodemográficas e práticas sexuais, bem como realizado teste rápido para sífilis. Procedeu-se análise descritiva, prevalência, teste qui-quadrado e teste exato de Fisher. **Resultados:** a sífilis foi prevalente em 16,1% da amostra. Constatou-se maior prevalência em mulheres com mais de 35 anos (21,7%), cor branca (33,3%), casadas/união estável (21,4%), nível de escolaridade elevado (27,3%), evangélicas (33,3%), sem vida sexual ativa (20,0%), com múltiplos parceiros (16,7%), que relatavam usar preservativos com parceiros fixos (33,3%) e eventuais (28,0%), e que usavam drogas ilícitas (20,0%). **Conclusão:** os achados apontam para importância da utilização de métodos de rastreamento da infecção e evidenciam a necessidade de estratégias preventivas que considerem especificidades contextuais.

Descritores: Prisões; Doenças Sexualmente Transmissíveis; *Treponema pallidum*.

Objective: to understand the existential experience of children undergoing chemotherapy on the importance of playing. **Methods:** qualitative research performed in the outpatient clinic of a teaching hospital with five children undergoing chemotherapy. Data were collected through the interviews and analyzed in the light of the Humanistic Nursing Theory. **Results:** the discourses revealed the children's understanding of their illness and their treatment, evidencing the deprivations experienced by them and the situation of emotional imbalance. Playing, according to the children's reports, elicited positive feelings and represented a way for time to pass faster. **Conclusion:** the chemotherapy treatment was considered ambiguous, being an unpleasant experience, but necessary for cure. The games in the outpatient chemotherapy service were a viable tool to deal with the discontent before the situation lived, provoking positive feelings such as happiness and satisfaction.

Descriptors: Prisons; Sexually Transmitted Diseases; *Treponema pallidum*.

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

Autor correspondente: Jordana de Almeida Nogueira
Universidade Federal da Paraíba – Campus I – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. CEP: 58059-900. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: jalnogueira31@gmail.com

Introdução

Reconhecida como uma doença milenar, a sífilis rompe o esquecimento e ganha visibilidade no cenário internacional. Estima-se mundialmente a ocorrência diária de mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis, entre elas a sífilis. No Brasil, no ano de 2010 a junho de 2016, foram notificados 227.663 casos de sífilis adquirida⁽¹⁾.

O avanço rápido no número de casos pode estar relacionado ao desempenho da rede de atenção à saúde em ofertar oportunamente serviços de qualidade, bem como a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais da população. Estudos mostram maior ocorrência da infecção entre indivíduos expostos a situações de risco, como multiplicidade de parceiros, relações sexuais sem preservativo e utilização de drogas injetáveis⁽²⁻³⁾. Além disso, outros fatores podem ser destacados, como difícil acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, desinformação e barreiras relacionadas à desigualdade de gênero e estigmas sociais⁽⁴⁻⁵⁾.

Não obstante aos aspectos apresentados, as condições precárias dos sistemas prisionais brasileiros propiciam risco adicional para infecção. Os espaços precários de confinamento e a superlotação favorecem situações de violência, insalubridade, sedentarismo, uso de drogas, má alimentação, falta de higiene, assistência à saúde inadequada ou incompleta, entre tantas outras^(3,6-7). Ainda, propiciam práticas sexuais desprotegidas, relações homoafetivas e exposição parenteral na realização de tatuagens e *piercings*⁽⁷⁾.

Em se tratando de mulheres privadas de liberdade, a situação se agrava. O próprio ambiente prisional propicia a discriminação, a violência e o abuso sexual. A dificuldade de acesso ao preservativo, o compartilhamento de objetos perfurocortantes, e a história pregressa de promiscuidade, violência familiar e uso de drogas aumentam a vulnerabilidade destas mulheres às Infecções Sexualmente Transmissíveis^(3,7-8). Por sua vez, a atenção à saúde é produzida

de maneira reducionista, destituída de acesso a cuidados de higiene adequados, atenção ginecológica de qualidade, e ações de prevenção e diagnóstico da doença^(3,9).

Por conseguinte, e diante da especificidade desta população, recomendam-se a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis⁽³⁾. A identificação de novos casos depende principalmente de programas de rastreamento de rotina, seja pela detecção da infecção baseada em fatores de risco de indivíduos assintomáticos ou pela apresentação de sintomas.

Evidentemente que o diagnóstico precoce, incluindo os casos assintomáticos, é a melhor oportunidade para viabilizar o suporte terapêutico, reduzir a transmissão, e prevenir o desenvolvimento de complicações e sequelas de longo prazo⁽¹⁰⁾. Uma vez que a maioria das mulheres com a infecção é assintomática, tal procedimento pode induzir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, e contribuir para redução da transmissão vertical e das complicações advindas da infecção^(1,3).

A adoção de estratégias de rastreio deve considerar a combinação mais adequada de triagem e abordagens diagnósticas, com base na natureza e na dinâmica dessa infecção na população, levando em consideração as especificidades locais e as ferramentas disponíveis no sistema de saúde. São necessários esforços adicionais para a detecção de casos, especialmente em grupos específicos, que, para além da exposição a situações de risco, têm dificuldades de acesso aos meios de diagnóstico.

Destaca-se, ainda, que não há um número considerável de estudos que determinem a real prevalência da sífilis em mulheres privadas de liberdade ou egressas do sistema prisional⁽³⁾. Desse modo, o estudo proposto reforça a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, enfatizando a importância do diagnóstico precoce para a interrupção do ciclo de transmissão dessa infecção, e prevenindo suas complicações e impacto na saúde pública⁽¹¹⁾. Pesquisas desta natureza podem fornecer informações que subsidiem

estratégias de prevenção que efetivamente estejam em conformidade com as singularidades deste grupo.

Este estudo objetivou investigar a prevalência de sífilis e seus fatores associados em mulheres egressas do sistema prisional.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, oriundo do Programa de Capacitação Biopsicossocial do Reeduando em Processo de Ressocialização, realizado em um Centro de Reeducação Feminina de João Pessoa, PB, Brasil. Tal programa atuava na avaliação de saúde e com ações de educação voltadas para prevenção e promoção da saúde, incluindo a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A população foi constituída pelo universo de mulheres cumprindo pena no regime aberto e semiaberto (n=56). Após os devidos esclarecimentos quanto à natureza e aos objetivos da pesquisa, todas manifestaram-se favoráveis à participação. Ressalta-se que todas tinham mais que 18 anos, condição necessária para admissão na instituição.

Os dados foram coletados entre junho e novembro de 2015, por meio de entrevistas (duração média de 20 minutos) realizadas no próprio Centro de Reeducação, utilizando-se um formulário estruturado elaborado pelos pesquisadores, contemplando características sociodemográficas (idade, cor/raça, situação conjugal, escolaridade e religião), práticas sexuais (atividade sexual ativa, multiplicidade de parceiros, uso de preservativos a depender do tipo de parceiro fixo ou eventual) e uso de drogas ilícitas. Além da entrevista, foi realizado teste rápido pelo método de imunocromatografia de fluxo lateral para detecção de anticorpos da sífilis – treponêmico⁽³⁾ (Alere®, São Paulo, SP, Brasil).

Os testes foram realizados pelos pesquisadores previamente habilitados, qualificados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Administração Penitenciária, respeitando as normas de biossegurança e atendendo às recomendações de armazenamento e

conservação dos kits. As participantes do estudo que apresentaram teste rápido positivo para sífilis foram encaminhadas para tratamento em centro de referência na mesma cidade em que a pesquisa foi realizada. Entre elas, apenas uma tinha história pregressa de sífilis, e um pequeno número relatou ter realizado esse teste anteriormente.

Os dados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel 2003*; posteriormente, foram analisados por meio de estatística descritiva (medidas de tendência central e de dispersão, frequência relativa e absoluta), análise bivariada e prevalência. Foi aplicado teste de associação do Qui-quadrado de Pearson (χ^2) entre a variável dependente (condição sorológica para sífilis) e as variáveis independentes (sociodemográficas, práticas sexuais e uso de drogas ilícitas) e, nos casos em que a frequência esperada foi menor que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher, que foi necessário para a maioria das variáveis, adotando $p < 0,05$. A prevalência do teste rápido reagente para sífilis e sua razão de prevalência foram estimados considerando intervalo de confiança de 95% (IC95,0%), utilizando o *software PASW Statistic 22 Statistical Package for Social Sciences*.

Os dados foram coletados mediante o consentimento expresso das participantes, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Em conformidade com as disposições éticas acerca da pesquisa envolvendo seres humanos contempladas na Resolução 466/2012 a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, com parecer nº 1.012.530 e CAAE nº 42255115.3.0000.5183.

Resultados

Do total de 56 mulheres investigadas no estudo, a maioria tinha idade entre 21 e 60 anos, apresentava média de 35,9 anos ($\pm 10,6$ anos), era solteira (51,8%) e se autodeclarava pardas (61,8%), e tinha até oito anos de estudo (67,8%). Quando questionadas sobre

crenças, 41,8% declararam não seguir nenhuma religião, 35,4% eram católicas e 21,8% evangélicas.

A prevalência de positividade do marcador sorológico para sífilis observada neste grupo de mulheres foi de 16,1%, com IC 95,0% 6,4-25,6. No que se refere às variáveis sociodemográficas e à sua associação com a condição sorológica para sífilis, não foi evidenciada significância estatística. No entanto, foi observada maior prevalência dessa infecção entre mulheres com idade superior a 35 anos (21,7%), que se auto-declararam de cor branca (33,3%), casadas ou em um relacionamento estável (21,4%), com mais de 8 anos de estudo (27,3%) e evangélicas (33,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Prevalência (P) e razão de prevalência (RP) para sífilis entre a população feminina egressa do sistema prisional, segundo variáveis sociodemográficas

Variáveis	n	P (%)	RP (IC 95,0%)	p*
Idade, anos[†]				
Até 35	32	(12,5)	1	0,291
>35	23	(21,7)	1,74 (0,52-5,78)	
Cor autorreferida[†]				
Parda	34	(14,7)	1	0,226
Branca	12	(33,3)	2,27 (0,73-7,07)	
Preta	7	-	-	
Amarela	2	-	-	
Situação conjugal				
Solteira/divorciada/viúva	42	(14,3)	1	0,453
Casada/união estável	14	(21,4)	1,49 (0,43-5,22)	
Escolaridade (anos)				
Sem escolaridade	7	(14,3)	1,08 (0,15-7,94)	0,528
Até 8	38	(13,2)	1	
>8	11	(27,3)	2,07 (0,58-7,34)	
Religião[†]				
Sem religião	23	(17,4)	3,48 (0,42-28,62)	0,196
Católica	20	(5,0)	1	
Evangélica	12	(33,3)	6,67 (0,84-52,89)	

*Teste exato de Fisher p<0,05; [†]n inferior à população total do estudo, devido à omissão de resposta de alguns participantes para a variável

No que concerne às variáveis relacionadas às práticas sexuais e ao uso de drogas ilícitas, 91,1% das mulheres eram sexualmente ativas, 78,6% referiam

parceiro único, 48,2% tinham relações sexuais desprotegidas, 57,4% informaram não utilizar preservativo com parceiro fixo e 46,3% não utilizavam com parceiros eventuais. Observou-se, ainda, que 9,4% destas mulheres faziam uso de alguma droga ilícita.

Quanto à associação entre a condição sorológica e a maioria das variáveis de práticas sexuais e uso de drogas ilícitas, os resultados não foram significativos. Contrariamente ao esperado, a prevalência da sífilis nesse grupo foi maior entre as mulheres que não tinham vida sexual ativa (20,0%), e que relatavam usar preservativos com parceiros fixos (33,3%) e com parceiros eventuais (28,0%). No entanto, foi maior a prevalência também entre aquelas com múltiplos parceiros (16,7%) e que usavam drogas ilícitas (20,0%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência (P) e razão de prevalência (RP) para sífilis entre a população feminina egressa do sistema prisional, segundo variáveis de práticas sexuais e o uso de drogas ilícitas

Variáveis	n	P (%)	RP (IC 95,0%)	p*
Sexualmente ativa				
Sim	51	15,7	0,78 (0,121-5,063)	0,598
Não	5	20,0	1	
Múltiplos parceiros				
Sim	12	16,7	1,05 (0,249-4,404)	0,626
Não	44	15,9	1	
Uso de camisinha com parceiro(a) fixo[†]				
Sim	15	33,3	3,44 (1,95-12,5)	0,047‡
Não	31	9,7	1	
Uso de camisinha com parceiro (a) eventual[†]				
Sim	25	28,0	-	0,672
Não	10	-	-	
Uso de drogas ilícitas[†]				
Sim	5	20,0	1,20 (0,18-7,73)	0,662
Não	48	16,7	1	

*Teste exato de Fisher; p<0,05; [†]n inferior à população total do estudo, devido à omissão de resposta de alguns participantes para a variável; [‡]teste qui-quadrado de Pearson, p<0,05

As mulheres que afirmaram usar camisinha com parceiro fixo apresentaram prevalência aproximadamente quatro vezes maior que aquelas que não

usavam camisinha nesta mesma situação, sendo um achado contraditório (RP=3,44). Vale ressaltar, ainda, que algumas categorias das variáveis investigadas não apresentaram teste rápido reagente para sífilis, o que impossibilitou calcular a prevalência para esses grupos, como foi o caso das mulheres de cor preta e amarela e das que relataram não usar camisinha com parceiro eventual.

Discussão

A amostra utilizada no estudo, embora tenha se constituído por toda a população de mulheres cumprindo pena em regime aberto e semiaberto, pode não ter sido suficiente para generalizar os resultados encontrados, visto que, estatisticamente, não foram significativos, configurando-se como limitação do estudo realizado. Adicionalmente a isto, a não avaliação de informações relativas ao acesso dessas mulheres aos preservativos e ao diagnóstico da sífilis durante seu período de reclusão (regime fechado) sugere um fator de fragilidade para acompanhar a dinâmica dessa infecção nessa população vulnerável.

O perfil sociodemográfico das mulheres investigadas foi congênera ao apresentado na literatura nacional. Observou-se que 74,5% se autodeclararam parda ou preta, correspondendo a um percentual de 6,5% acima da média nacional, de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias⁽¹²⁾. No entanto, neste estudo, embora a cor parda tenha sido predominante, a prevalência da sífilis foi maior entre as mulheres brancas. Tal achado sugere que outros estudos, de maior magnitude, sejam realizados para compreender a influência dessa variável sobre a dinâmica da infecção.

Ainda, a infecção foi mais prevalente entre as mulheres com idade superior a 35 anos, reafirmando os resultados encontrados em estudo realizado no Piauí com mulheres privadas de liberdade, que apontou uma maior prevalência da sífilis entre aquelas com mais de 31 anos⁽³⁾. Ainda que o perfil das mulheres privadas de liberdade aponte para um percentual maior

de mulheres mais jovens nesse sistema⁽¹²⁾, o aumento da idade pode estar relacionado com um tempo maior de exposição a situações de vulnerabilidade, de modo que tal hipótese precisa ser investigada.

No que se refere à situação conjugal, a maior ocorrência da infecção entre mulheres casadas ou em união estável pode justificar-se pela falta de adesão ao uso de preservativos com parceiros fixos⁽⁶⁾. Reiterando tal hipótese, os resultados apontaram que o uso do preservativo foi relatado com maior frequência pelas entrevistas nas relações com parceiros eventuais (46,3%) do que nas relações com parceiros fixos (27,7%).

Tal comportamento pode pautar-se no entendimento de que um relacionamento afetivo sexual estável dispensa o uso de contraceptivo de barreira. Este pensamento, baseado na percepção de vivenciar uma relação de confiança com o parceiro, do receio de provocar desconfiança e rejeição, e da dificuldade de sugerir o uso do preservativo, aumenta a vulnerabilidade dessas mulheres às Infecções Sexualmente Transmissíveis⁽⁶⁾.

O quantitativo de mulheres sem nenhum grau de instrução (12,5%) foi superior à média apresentada no cenário nacional para mulheres encarceradas, que é de 4,0%⁽¹²⁾. Estudos apontam que o nível de escolaridade é um potente preditor de fator de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pessoas com grau de escolaridade mais avançado tendem a assimilar melhor as informações, compreendem as ações de prevenção e promoção da saúde, e possuem maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e aquisição de preservativos^(5,13).

Não obstante, embora o número de mulheres com mais de 8 anos de estudo tenha representado apenas 11,0% da população investigada, este grupo apresentou maior positividade no teste diagnóstico para sífilis. Tal achado corrobora que o acesso a informações, ou maior grau de formação, não implica necessariamente na transferência de tal conhecimento para o nível de comportamentos preventivos de saúde^(3,14).

Ainda que o grau de escolaridade mais elevado favoreça o empoderamento econômico e a autonomia das mulheres, as relações afetivas e sexuais são marcadas por um desequilíbrio de gênero nas decisões e cuidados sobre a saúde sexual e reprodutiva. A conformidade com os padrões normativos do que vêm a ser os papéis sociais de homens e mulheres por vezes regula suas escolhas e práticas preventivas. Acresce-se que a situação de confinamento intensifica a vulnerabilidade dessas mulheres, independentemente do nível de escolaridade. Os espaços de cárcere favorecem o compartilhamento de objetos perfurocortantes, relações sexuais desprotegidas e violência. Para ter direito à visita íntima, há necessidade de comprovar conjugalidade, e nem sempre o preservativo é disponibilizado⁽⁷⁾.

Quanto à afiliação religiosa, observou-se que as mulheres sem religião ou afiliadas à religião evangélica apresentaram maior prevalência para a infecção. Chama atenção que as doutrinas religiosas mais rígidas criam a expectativa de que pessoas seguidoras dessas religiões teriam posturas mais restritivas quanto à prática sexual, da mesma forma que os não religiosos ou sem religião seriam mais liberais⁽¹⁵⁾. Estudos mostram que, embora a religião exerça influência no conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à vida sexual, é preciso cautela com a classificação do “ser religioso” e com as diversas formas de interpretação da denominação religiosa^(5,15). Os discursos normativos da comunidade religiosa são, por vezes, conflitantes aos discursos do convívio social. Portanto, qualquer afirmação quanto à influência desta variável na ocorrência de uma Infecção Sexualmente Transmissível exigiria investigar interações com outras variáveis comportamentais e culturais.

Em relação às práticas sexuais, os resultados apontaram que a sífilis foi mais prevalente entre as mulheres que tiveram relações sexuais com múltiplos parceiros, reafirmando que essa exposição pode acenar o risco à infecção⁽⁵⁻⁶⁾.

Contrariando o esperado, a prevalência da infecção foi superior entre as mulheres que reportaram

uso de preservativo em suas relações sexuais. Neste caso, sugere-se uso inadequado do insumo, ou irregularidade, a depender da prática sexual. Estudos mostram maiores taxas de uso consistente do preservativo no sexo vaginal, e menores taxas no sexo anal receptivo e sexo oral, seja com parceiros fixos ou casuais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Ressalta-se, ainda, que as mulheres podem sentir-se envergonhadas em relatar, no momento da entrevista, que não utilizam o preservativo em suas relações sexuais, podendo justificar essa contradição.

Portanto, é necessário rever o entendimento dessas mulheres quanto ao uso do preservativo e sua relação com o sexo seguro. Este achado corrobora a literatura quando afirma que o conhecimento sobre preservativos entre as mulheres privadas de liberdade ou egressas do sistema prisional ainda é falho. Nessa lacuna, os profissionais de saúde devem demandar atenção especial e participar ativamente, como facilitadores do processo de ensino-aprendizagem, durante ações de prevenção e promoção da saúde realizadas dentro da própria instituição carcerária⁽⁷⁾.

O uso de drogas ilícitas tem sido evidenciado na literatura como comportamento de risco para a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Ainda que não se considere causa direta, acredita-se que tende a influenciar no comportamento sexual de forma interrelacionada. O uso dessas substâncias expõe o indivíduo a uma situação de maior vulnerabilidade a comportamentos de risco, violência e/ou relação sexual desprotegida⁽³⁾.

A prevalência de sífilis em mulheres privadas de liberdade ou egressas do sistema prisional ainda não é amplamente conhecida⁽¹²⁾. Neste estudo, observou-se um percentual de 16,1% de testes reagentes em mulheres cumprindo pena no regime aberto e semiaberto. Estudo realizado com amostra de 131 participantes apontou prevalência de 25,2% entre mulheres no regime fechado, que pode estar relacionada ao não uso, ou à adesão irregular ao preservativo⁽³⁾.

Embora nesse estudo a associação das variáveis com o resultado do teste rápido para sífilis não tenham apresentado significância, na literatura na-

cional há estudos que apontam que a atividade sexual desprotegida é fator de risco significativo e está associada a disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis nas prisões, agravando o estado de saúde dessas mulheres e levando à epidemia^(2,8).

Conclusão

A prevalência de positividade do teste rápido para sífilis encontrada no estudo aponta para a importância da utilização de métodos de rastreio da infecção e a necessidade de estratégias de saúde voltadas para a prevenção e o diagnóstico precoce entre as mulheres egressas do sistema penal, levando em consideração as especificidades contextuais dessas mulheres: casadas ou em união estável, com idade superior a 35 anos, com maior escolaridade, que referiram fazer uso de preservativo e de drogas ilícitas.

Estas características constituíram fatores condicionantes da vulnerabilidade e do risco à infecção, sinalizando que as interações e os comportamentos têm lugar e adquirem significado para as mulheres que vivem em um cenário real e peculiar. Tais considerações promovem implicações para o campo da saúde, no sentido de inserir elementos capazes de direcionar a promoção de cuidados.

Agradecimentos

Ao Programa Capacitação Biopsicossocial do Reeducando em Processo de Ressocialização (ProCa-Bip), pela realização da pesquisa. A Secretaria de Estado Administração Penitenciária da Paraíba, pelo apoio ao projeto e fornecimento de testes rápidos para Sífilis e ao Ministério da Educação pelo financiamento do ProCaBip. Edital Proext 2015-16: Programa nº 1176.

Colaborações

Silva PAS, Gomes LA e Lima KPN contribuíram na coleta e análise de dados e na redação do artigo.

Amorim-Gaudêncio C contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Medeiros LB e Nogueira JA contribuíram na análise e interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Luppi CG, Gomes SEC, Silva RJC, Ueno AM, Santos AMK, Tayra A, et al. Factors associated with HIV co-infection in cases of acquired syphilis reported in a Reference Center for Sexually Transmitted Diseases and AIDS in the municipality of São Paulo, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018; 27(1):e20171678. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100008>
2. Albuquerque ACC, Silva DM, Rabelo DCC, Lucena WAT, Lima PCS, Coelho MRCD, et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(7):2125-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.08602013>
3. Araújo TME, Araújo Filho ACA, Feitosa KVA. Syphilis prevalence among women in the prison system of a northeastern Brazilian capital. *Rev Electr Enf*. 2015; 17(4):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.28898>
4. Matos MA, Caetano KAA, França DDS, Pinheiro RS, Moraes LC, Teles AS. Vulnerability to Sexually Transmitted Infections in women who sell sex on the route of prostitution and sex tourism in Central Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(4):906-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000400011>
5. Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51:78. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007066>
6. Alves MJH, Pereira EV, Belém JM, Quirino GS, Maia ER, Alencar AMPG. Factors of risk in sexual and reproductive health of women prisoners: integrative review. *Rev Baiana Enferm [Internet]*. 2017 [cited 2018 Apr. 13]; 31(1):e16241. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/16241/14149>

7. Trigueiro DRSG, Almeida SA, Monroe AA, Costa GPO, Bezerra VP, Nogueira JA. AIDS and jail: social representations of women in freedom deprivation situations. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4):554-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500003>
8. Barros MAR, Penha JC, Galiza DDF. The relationship of socio-economic, sexual and reproductive conditioners concerning the use of a contraceptive method of prison inmates. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2016 [cited 2018 Apr. 13]; 10(12):4599-605. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11528>
9. Lopes AOS, Oliveira CCS. Saúde da mulher em situação de prisão: direitos sexuais e reprodutivos. *Rev Saúde Com [Internet]*. 2014 [citado 2018 abr. 13]; 10(4):392-408. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/Rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/248>
10. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021. Geneva: WHO; 2016.
11. Ministério da Justiça (BR). Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Justiça; 2014.
12. Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres, junho de 2014. Brasília: Ministério da Justiça; 2014.
13. Reis RK, Melo ES, Gir E. Factors associated with inconsistent condom use among people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(1):47-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690106i>
14. Nascimento EGC, Cavalcanti MAF, Alchier JC. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Rev Salud Pública*. 2017; 19(1):39-44. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>
15. Coutinho RZ, Miranda-Ribeiro P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. *Rev Bras Est Pop*. 2014; 31(2):333-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982014000200006>
16. Rocha GM, Kerr LRFS, Brito AM, Dourado I, Guimaraes MDC. Unprotected receptive anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. *AIDS Behav*. 2013; 17(4):1288-95. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-012-0398-4>
17. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1):63-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>
18. Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seerig LM, Mesenburg MA, et al. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1):25-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>
19. Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Freire MCM. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(1):95-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.06332014>