



Protocolos e diretrizes no manejo de infecções sexualmente transmissíveis à população privada de liberdade: revisão integrativa

Protocols and guidelines for sexually transmitted infection management in people deprived of liberty: an integrative review

Protocolos y guías para el manejo de infecciones de transmisión sexual en población penitenciaria: una revisión integradora

Sabrina Freitas Nunes¹

Karine Nascimento da Silva¹

Raquel Alves de Oliveira¹

Liana Noeme Amaral Santiago²

Victória Suellen Maciel Abreu¹

Hellen Lívia Oliveira Catunda Ferreira¹

Ana Izabel Oliveira Nicolau¹

Ana Karina Bezerra Pinheiro¹

1. Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, CE, Brasil.

2. Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, CE, Brasil.

Autor correspondente:
Sabrina Freitas Nunes.
E-mail: sabrina.freitas@gmail.com

Recebido em 08/05/2025.
Aprovado em 22/09/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0042pt>

RESUMO

Objetivo: analisar as condutas no manejo das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) recomendadas por protocolos e diretrizes clínicas à população privada de liberdade. **Método:** revisão integrativa, conduzida por seis etapas em 17 fontes de dados. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2023, e novamente em abril de 2025, utilizando-se os termos “Practice Guideline”, “Prisoner”, “Protocol, Clinical” e “Hostage”. Foram incluídos protocolos e diretrizes em qualquer idioma. Excluíram-se documentos indisponíveis na íntegra e sem respaldo científico. A amostra foi analisada pelo *checklist Appraisal of Guidelines Research & Evaluation II* para o manejo, analisada quanto às suas semelhanças e divergências. **Resultados:** identificaram-se 3.986 documentos, resultando em nove na amostra final. A análise metodológica propõe modificações no percurso de todas as diretrizes incluídas, sobretudo quanto à clareza de aspectos metodológicos e de independência editorial. O manejo para prevenção e rastreio com a população prisional envolve as particularidades do cenário. Identificaram-se semelhanças entre os métodos diagnósticos e terapêuticos, com diferenças relacionadas à variabilidade de opções. **Conclusão e implicações para a prática:** o estudo contribui para o manejo nas ISTs no ambiente prisional, e orienta a necessidade de protocolos e diretrizes clínicas que considerem a dinâmica social no cárcere para produção do conhecimento.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prisioneiros; Prisões; Protocolos Clínicos; Saúde Sexual.

ABSTRACT

Objective: to analyze the procedures for managing sexually transmitted infections (STIs) recommended by clinical protocols and guidelines for people deprived of liberty. **Method:** an integrative review was conducted in six stages across 17 data sources. Data collection was conducted from July 2023 to April 2025, using the terms “Practice Guideline”, “Prisoner”, “Protocol, Clinical”, and “Hostage”. Protocols and guidelines in any language were included. Documents unavailable in full and lacking scientific support were excluded. The sample was analyzed using the Appraisal of Guidelines Research & Evaluation II management checklist, assessing their similarities and differences. **Results:** 3,986 documents were identified, resulting in nine in the final sample. The methodological analysis proposes modifications to the approach of all included guidelines, particularly regarding the clarity of methodological aspects and editorial independence. Prevention and screening management in people deprived of liberty involves the specificities of the setting. Similarities were identified between diagnostic and therapeutic methods, with differences related to the variety of options. **Conclusion and implications for practice:** the study contributes to STI management in prison environments, and highlights the need for clinical protocols and guidelines that consider the social dynamics in prison for the production of knowledge.

Keywords: Clinical Protocols; Sexually Transmitted Infections; Prisoners; Prisons; Sexual Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar los procedimientos para el manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) recomendados por los protocolos y guías clínicas para la población penitenciaria. **Método:** Se realizó una revisión integrativa en seis etapas con 17 fuentes de datos. La recopilación de datos se realizó entre julio de 2023 y abril de 2025, utilizando los términos “Practice Guideline”, “Prisoner”, “Protocol, Clinical” e “Hostage”. Se incluyeron protocolos y guías en cualquier idioma. Se excluyeron los documentos no disponibles en su totalidad o sin respaldo científico. La muestra se analizó utilizando la lista de verificación de gestión de la *Appraisal of Guidelines Research & Evaluation II*, evaluando sus similitudes y diferencias. **Resultados:** se identificaron 3986 documentos, de los cuales nueve conformaron la muestra final. El análisis metodológico propone modificaciones en el enfoque de todas las guías incluídas, en particular en lo que respecta a la claridad de los aspectos metodológicos y la independencia editorial. La prevención y el cribado en la población penitenciaria se basan en las particularidades del entorno. Se identificaron similitudes entre los métodos diagnósticos y terapéuticos, con diferencias relacionadas con la variedad de opciones. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** el estudio contribuye a la gestión de las ITS en el entorno penitenciario y destaca la necesidad de protocolos y directrices clínicas que consideren la dinámica social en prisión para la producción de conocimiento.

Palabras clave: Protocolos Clínicos; Infecciones de Transmisión Sexual; Prisioneros; Prisiones; Salud Sexual.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) consistem em condições clínicas e infecciosas propagadas, predominantemente, por práticas sexuais desprotegidas. Contudo, seus efeitos individuais e coletivos estão diretamente interligados às relações sociais, interações e crenças que envolvem as frações populares, tornando-as um problema de saúde pública de origem ampla.^{1,2}

Na população privada de liberdade (PPL), os riscos de infecções e adoecimentos são potencializados, pois a condição de aprisionamento produz socialmente “depósitos de pessoas”, caracterizados pela superlotação, insalubridade, violências e demais práticas de risco, como relações sexuais desprotegidas e uso de drogas injetáveis. Tais perspectivas são pouco exploradas nas recomendações clínicas vistas em protocolos e diretrizes para ISTs no Brasil.^{3,4}

A PPL mundial aumentou 24% de 2000 a 2018, proporcional ao aumento da população geral do mundo no mesmo período. No Brasil, desde a década de 1990, a PPL cresceu exponencialmente, e segundo o último Relatório de Informações Penais, de janeiro a junho de 2024, era composta por 883.608 presos, custodiados em celas físicas e em prisão domiciliar com e sem monitoramento eletrônico; destes, 37.945 estão no estado do Ceará.⁵⁻⁷

No Brasil, do total de 663.387 internos em celas físicas, contabilizou-se, de janeiro a junho de 2024, 21.720 casos de ISTs, sendo o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) responsável por 10.562 casos do perfil de adoecimento (48,6%), a sífilis, por 8.945 casos (41,2%), e a hepatite, por 2.213 casos (10,2%).^{1,2,6}

Embora a existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) de 2014 seja um avanço na busca por integralidade e no reconhecimento dentro das Redes de Atenção à Saúde dos danos advindos do período prisional, o crescimento vertiginoso das ISTs ainda é potencialmente superior nesses ambientes, comparados à população geral.⁸⁻¹⁰

Lacunas no estabelecimento da promoção da saúde, desde a precariedade de ações preventivas ao risco inerente à privação de liberdade, expõem o crescimento das ISTs no sistema penal brasileiro, com aumento de 614 casos do segundo semestre de 2023 para o primeiro semestre de 2024. Apesar das insurgências, são escassos os documentos que orientem cuidados para essa população, com agravos potencializados pela condição de apenado e associado a outras variáveis para vulnerabilidade.⁶

Diante do exposto, a análise de protocolos e diretrizes possibilita compreensão das especificidades no manejo das ISTs no sistema prisional, considerando as dinâmicas institucionais, as relações interpessoais e a segurança pública, entrelaçando na implementação e manutenção das condutas terapêuticas.¹¹ Portanto, torna-se premente o desenvolvimento de revisão integrativa que possibilite compreender estratégias de prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento em meio à vulnerabilidade inerente ao contexto prisional, com suas regras e normas diferenciadas da população geral.

Ademais, fortalecerá a prática baseada em evidências dos enfermeiros e equipes multiprofissionais atuantes no ambiente prisional, por sua capacidade de abranger as questões clínicas,

de forma holística, e possibilitar adaptações coerentes com as necessidades assistenciais, sociais e gerenciais. Assim, objetivou-se analisar as condutas no manejo das ISTs recomendadas por protocolos e diretrizes clínicas à PPL.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida a partir das seguintes etapas conforme o referencial metodológico adotado: (1) formulação de objetivo e/ou questões de revisão; (2) busca sistemática da literatura usando critérios predeterminados; (3) avaliação crítica de pesquisa selecionada; (4) análise e síntese da literatura; (5) discussão sobre novos conhecimentos; e (6) planos de divulgação dos resultados.¹²

A coleta de dados ocorreu em julho de 2023 e, novamente, em abril de 2025, para resgatar publicações atuais, mediante a questão da revisão “Como protocolos e diretrizes clínicas recomendam o manejo das ISTs na PPL?”, construída a partir dos componentes do acrônimo PIPDS (População – PPL; Intervenção – aplicação de protocolos e diretrizes clínicas das ISTs; Profissionais de destino da diretriz – profissionais de saúde do sistema prisional; Desfechos – prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento de ISTs; e Sistema de Saúde que será implementado – Sistema Único de Saúde (SUS)).¹¹

Incluíram-se protocolos e diretrizes clínicas sobre prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento de ISTs em PPLs publicados entre julho de 2013 e abril de 2025. Foram aceitos documentos voltados especificamente a essa população ou que a citassem como população-chave ou grupo vulnerável. O recorte temporal justifica-se pela PNAISP (2014), buscando evidências recentes e aplicáveis ao contexto brasileiro. Não houve restrição de sexo ou idioma.

Foram excluídos documentos sem respaldo científico ou não disponíveis integralmente e de forma gratuita. Esta revisão corresponde à fase inicial de adaptação do protocolo, prevendo inclusão da opinião de especialistas e revisão integrativa destinada à fonte de evidências mais segura.

A estratégia de busca associou a linguagem controlada específica de cada base à linguagem natural, por meio dos operadores *booleanos*, com o intuito de ampliar a sensibilidade e o alcance. Nos repositórios e *websites*, a busca se deu por meio das guias de publicações intuitivamente direcionadas ao que se pretendeu pesquisar. Realizou-se também a busca manual de referências das produções selecionadas para leitura na íntegra. A estratégia de busca apresentada no **Quadro 1** se refere à base Scopus, por conter a estrutura mais clara e sistemática. Essa estratégia foi posteriormente adaptada para as demais bases de dados incluídas no estudo, sendo elas MEDLINE via PubMed, BDNF, EMBASE, *Web of Science*, LILACS, *Cochrane Clinical Answer*, *Cochrane Protocols* e *Cochrane Library*.

As referências foram exportadas para o *Rayyan*[®],¹³ com remoção de duplicatas, e a literatura cinzenta foi anexada manualmente ao *Google Drive*[®] após a primeira seleção. A triagem ocorreu em duas etapas (títulos e resumos), seguida de leitura na íntegra para definição da elegibilidade. Divergências entre os dois revisores independentes foram resolvidas em reunião de consenso após a quebra do cegamento.

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada na base de dados Scopus (adaptada às demais bases). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.

Bases de dados eletrônicas/estratégia de busca
<i>SciVerse Scopus (TITLE-ABS-KEY (guideline OR practice AND guideline OR clinical AND protocols OR treatment AND protocol) AND TITLE-ABS-KEY (prisoners OR hostage OR hostages OR prisoner OR prisons OR penitentiaries OR penitentiary OR prison))</i>
Literatura cinzenta/busca manual
<i>OpenGrey Guideline OR "Clinical Protocols" AND Prisoners</i>
Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Diretriz OR "Protocolos Clínicos" OR "Protocolo de Tratamento" AND Prisioneiros OR Penitenciária
Repositórios e websites governamentais/busca manual
<i>Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde/Ministério da Saúde/United Nations Programme on HIV/AIDS/Sociedade Brasileira de Infectologia/Centers for Disease Control and Prevention/Canadian Medical Association InfoBase/National Commission on Correctional Health Care Guideline OR "Practice Guideline" OR "Clinical Guidelines" OR "Clinical Practice Guideline" OR "Clinical Protocols" OR "Clinical Protocol" OR "Protocol, Clinical" OR "Protocols, Clinical" OR "Protocols, Treatment" OR "Treatment Protocol" OR "Treatment Protocols" AND Prisoners OR Hostage OR Hostages OR Prisoner OR Prisons OR Penitentiaries OR Penitentiary OR Prison</i>
<i>Conselho Nacional de Justiça Guideline OR "Practice Guideline" OR "Clinical Protocols" OR Treatment Protocol AND Prisoners OR Hostage OR Hostages OR Prisoner OR Prisons OR Penitentiaries OR Penitentiary OR Prison</i>
<i>National Institute for Health and Clinical Excellence Guideline OR "Practice Guideline" OR "Clinical Protocols" OR Treatment Protocol AND Prisoners OR Hostage OR Hostages OR Prisoner OR Prisons OR Penitentiaries OR Penitentiary OR Prison</i>

Fonte: os autores.

A extração de dados foi realizada de forma cega, utilizando formulário padronizado com informações sobre identificação, ano, país, idioma, população, contexto de aplicação, profissionais envolvidos, recomendações para prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento das ISTs, além da avaliação metodológica das produções.

A avaliação metodológica seguiu o *checklist Apraisal of Guidelines Reseach & Evaluation II* (AGREE II), instrumento específico para avaliar desenvolvimento de diretrizes e a qualidade do relatório.¹⁴ Foi aplicado por dois revisores independentes, previamente treinados por profissional habilitado em construção, avaliação e validação de protocolos e diretrizes clínicas.

A análise e síntese se basearam nas matrizes de recomendação extraídas dos protocolos/diretrizes, comparando semelhanças e diferenças nas ações de prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento, com foco nas especificidades das PPLs para orientar futuras adaptações. Ressalta-se a *expertise* dos autores na área de populações vulneráveis, ISTs e saúde prisional. Os dados dos estudos, matrizes e resultados do AGREE II foram organizados em quadros.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados, literatura cinzenta, repositórios e sites governamentais, e lista de referências recuperou, inicialmente, 3.986 resultados. Dos 73 elegíveis, nove se enquadraram em todos os critérios propostos. A exclusão ocorreu em razão da impossibilidade de avaliação de outros formatos mediante o AGREE II, que avalia diretrizes práticas. Ao final, dos repositórios e sites governamentais, obtiveram-se o Ministério da Saúde

(n=2), o National Commission on Correctional Health Care (n=2), a Organização Pan-Americana de Saúde (n=1) e a Organização Mundial da Saúde (n=1), somados ao MEDLINE via PubMed (n=1) e lista de referência (n=2), apresentados mediante o fluxograma da Figura 1. A caracterização dos documentos que compuseram a amostra final está apresentada no Quadro 2.

Os estudos foram publicados entre os anos de 2014 e 2023. O maior número de publicações foi no ano de 2021 (n=5). Quanto à abrangência, a maioria foi de abrangência nacional (n=6), considerando o contexto da aplicação da localidade que foi produzido o estudo. Ainda, há a menção de protocolos internacionais e o de abrangência regional, direcionada aos países das Américas.

Da síntese dos protocolos e diretrizes descritos no Quadro 3, os estudos^{15-17,19,23} fornecem maior detalhamento nos cuidados à PPL e grupos vulneráveis existentes nesse contexto. Os outros quatro documentos^{18,20-22} trazem recomendações para a população geral e para grupos vulneráveis, em que há menção à PPL, *gays*, homens que fazem sexo com homens, transexuais, pessoas que injetam drogas e demais grupos que podem estar na condição de apenado.

Ao considerar a proposta da futura adaptação, as recomendações acima serão alicerce para protocolos e diretrizes clínicas no sistema prisional. Por isso, torna-se essencial pormenorizar cada proposta de cuidado considerando as diferenças econômicas, políticas, culturais, organizacionais e legislativas entre a realidade de origem e o contexto-alvo da adaptação, bem como o modelo atual (se houver) de cuidado às ISTs, além de sua real aplicabilidade e efetividade.¹¹

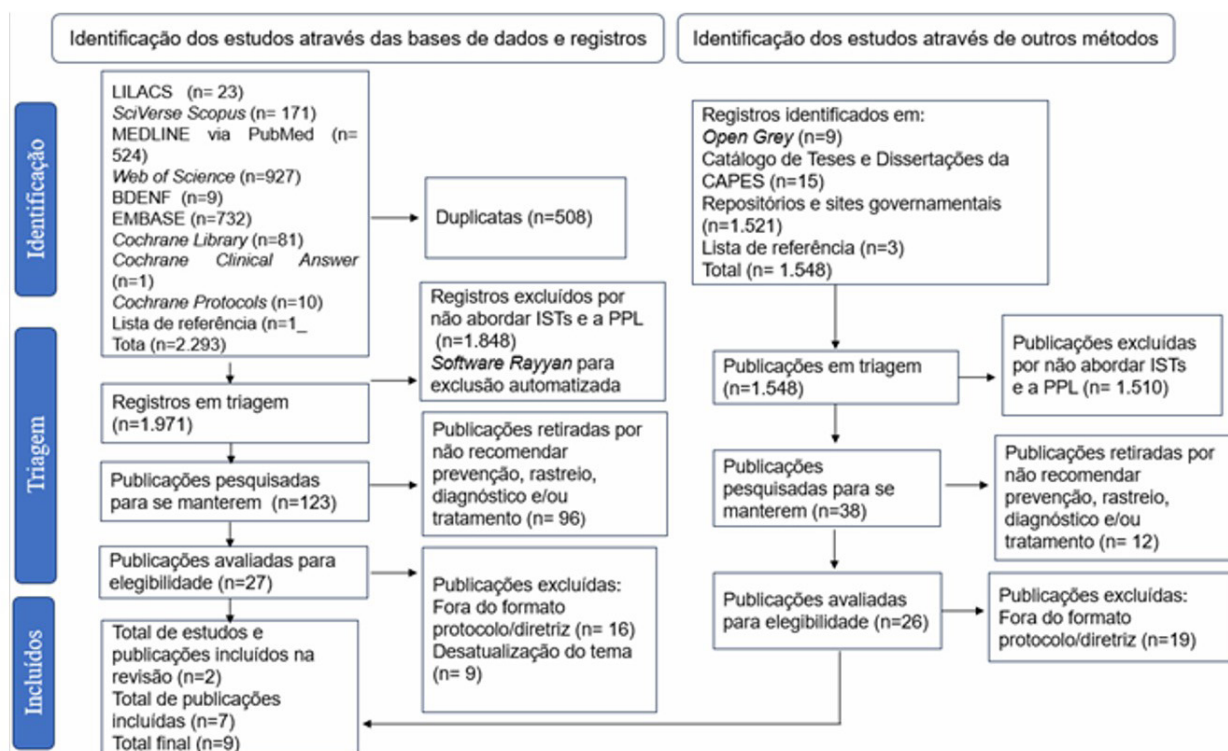


Figura 1. Fluxograma de recuperação e seleção dos estudos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025

Dessa forma, é preciso identificar heterogeneidade nas fontes incluídas, visualizadas com maior expressão nas ações de prevenção. A disponibilização de preservativos e lubrificantes é majoritariamente direcionado às prisões e especifica grupos vulneráveis existentes e particularidades na distribuição,^{15,16,18} diferentemente da realidade brasileira, onde preservativos e lubrificantes são citados como método de escolha para prevenção, mas não são direcionados às PPL, devido a situações logísticas e particularidades de acesso.²⁰

Outra diferença são os programas para reduzir danos, como o fornecimento de seringas e agulhas esterilizadas, e substituição de opiáceos, sobretudo para retirada de injetáveis.^{15,22} Embora no Brasil exista a Política de Redução de Danos, tais estratégias para reduzir efeitos negativos dos injetáveis sem a necessidade de abstinência compulsória não são mencionadas em seus protocolos.^{20,21}

Como ferramentas de rastreamento, a triagem e a exclusão ou “opt-out” consistem na explicação de que a testagem será realizada, a menos que ele/ela não queira, ou seja, há a possibilidade de recusa informada^{15,16,18,22}. Contudo, a estratégia consentimento informado ou “opt-in” é realidade nos sistemas brasileiros.¹⁵

Para o diagnóstico e tratamento, observou-se que a maioria das recomendações pertence a dois documentos, sendo um deles do Brasil.^{16,20} Entretanto, ambas as recomendações não contemplam a dinâmica prisional e suas particularidades, a vulnerabilidade sanitária do sistema, os mecanismos de administração de medicamentos, se há posse de medicamentos na cela, em caso de recusa, se há outra possibilidade terapêutica ou qual conduta a ser seguida, considerando as possíveis transmissões e os efeitos a longo prazo

da falta de tratamento. Ademais, percebe-se, entre os documentos, que há variedade terapêutica, em que há uma gama maior em países desenvolvidos.^{16,18} Contudo, no Brasil, os métodos são bem estabelecidos, e as opções também são variáveis.²⁰

Referente ao AGREE II e avaliação da qualidade metodológica, a avaliação considerou uma escala de 7 pontos (de 1 - discordo totalmente a 7 - concordo totalmente). Após aplicação da fórmula preconizada para o cálculo, somaram-se todas as pontuações dos 23 itens individuais em cada um dos seis domínios, escalonando o total como uma porcentagem da pontuação máxima possível para o domínio. Uma avaliação global do documento foi feita, baseada em aspectos qualitativos, para que seu uso possa ser recomendado utilizando uma escala Likert de 1 a 7.¹⁴

Sobre a avaliação de qualidade, salienta-se que alguns itens podem não ser aplicáveis à diretriz analisada e, por não haver a resposta “não se aplica”, foram classificados com 1 (ausência de informação).¹⁴ Essa situação foi vista nos estudos do Ministério da Saúde e nos de escopo específico, como o *Federal Bureau of Prisons*, de modo que, no domínio “independência editorial”, a ausência de informação resultou em 0%. As avaliações estão descritas no Quadro 4.

O AGREE II não define pontuações mínimas ou padrões para definir a qualidade do material, pois considera e orienta quanto à subjetividade e importância das recomendações do documento analisado e seus benefícios segundo o contexto de aplicação e julgamento dos usuários. Contudo, para avaliação geral, estabeleceu-se 75% como pontuação mínima, conforme estudo que avaliou a qualidade desses documentos.²⁴

Quadro 2. Caracterização dos protocolos e diretrizes clínicas das infecções sexualmente transmissíveis no contexto da população privada de liberdade. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.

Identificação/ abrangência/ idioma	Caracterização da população	Contexto da aplicação	Profissionais envolvidos
OMS, 2014 ¹⁵ Suíça/Inglês/ Internacional	Pessoas privadas de liberdade do sistema prisional e outros ambientes fechados, HSH, pessoas que injetam drogas, profissionais do sexo, pessoas transexuais e adolescentes.	Sistema prisional e outros ambientes fechados e estabelecimentos de saúde privados ou com apoio governamental	Gestores dos programas nacionais de HIV, decisores nos ministérios da saúde e aos responsáveis pelas políticas, programas e serviços de saúde nas prisões
CDC, 2021 ¹⁶ Estados Unidos/ Inglês/Nacional	Pessoas privadas de liberdade, grávidas, adolescentes, crianças, HSHs, MSMs e MSMHs, transgêneros e pessoas com diversidade de gênero.	Estabelecimentos de saúde privados, centros de saúde qualificados pelo governo federal e instalações prisionais	Profissionais de saúde e cuidadores informais
BOP, 2021 ¹⁷ Estados Unidos/ Inglês/Nacional	Privados de liberdade em geral e para populações especiais com HIV – pacientes idosos, grávidas e transexuais.	Presídio Federal	Profissionais de saúde e gestores de instalações correcionais.
OMS, 2021 ¹⁸ Suíça/Inglês/ Internacional	População em geral, sobretudo com sintomatologia de ISTs/HIV, populações-chave (pessoas detidas em prisões e outros ambientes fechados; HSHs, pessoas transgênero, usuários de drogas, em situação de rua, profissionais do sexo) e pessoas grávidas.	Sistema prisional e outros ambientes fechados	Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, agentes comunitários de saúde), e clientes, colegas e membros da família
BOP, 2021 ¹⁹ Estados Unidos/ Inglês/Nacional	Pessoas privadas de liberdade.	Presídio Federal	Profissionais de saúde e responsáveis pelas políticas, programas e serviços de saúde nas prisões
AASLD/IDSA, 2021 ²⁰ Estados Unidos/Inglês/ Nacional	População em geral e populações-chave, como pessoas privadas de liberdade, pessoas que injetam drogas, HSHs e pessoas em hemodiálise.	Sistema prisional e outros ambientes fechados e estabelecimentos de saúde privados ou com apoio governamental	Profissionais, trabalhadores e gestores de saúde
MS, 2022 ²¹ Brasil/ Português/ Nacional	População geral e populações-chave ou vulneráveis, como pessoa privada de liberdade, pessoa que vive com HIV, profissionais do sexo, HSHs, pessoas transgênero (em situação de rua, usuários de drogas).	Redes de Atenção à Saúde com perspectiva intersetorial	Profissionais, trabalhadores e gestores de saúde
MS, 2022 ²² Brasil/ Português/ Nacional	Mulheres e suas parcerias sexuais com potencial transmissão vertical de ISTs, população vivendo com HIV, crianças expostas e pessoas expostas à sífilis, e hepatites virais B e C.	Redes de Atenção à Saúde com perspectiva intersetorial	Profissionais, trabalhadores e gestores de saúde
OPAS, 2023 ²³ Espanha/ Espanhol/Regional	Pessoas privadas de liberdade do sistema prisional e outros ambientes fechados, HSHs, usuários de drogas, profissionais do sexo de ambos os sexos, pessoas trans e com diversidade de gênero.	Serviços correcionais e estabelecimentos de saúde privados ou com apoio governamental	Profissionais de saúde, prestadores de cuidados, gestores e tomadores de decisões, políticos em nível nacional e subnacional

OMS: Organização Mundial da Saúde; CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*; BOP: *Federal Bureau of Prison*; AASLD: *American Association for the Study of Liver Diseases*; IDSA: *Infectious Diseases Society of America*; OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde; MS: Ministério da Saúde; HSHs: homens que fazem sexo com homens; MSMs: mulheres que fazem sexo com mulheres; MSMHs: mulheres que fazem sexo com mulheres e com homens; ISTs: infecções sexualmente transmissíveis.

Quadro 3. Recomendações dos protocolos e diretrizes por recomendações de prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.

Recomendações de cuidado
Prevenção
Programas educativos sobre ISTs com vídeos e sessões em grupo, linguagem neutra e livre de julgamentos, abordando parceiros, práticas sexuais, prevenção, histórico e intenção de gravidez, e capacitação de profissionais do sistema prisional ^{16,22}
Distribuição livre, anônima e sem restrição de preservativos e lubrificantes, com instruções para uso e higienização, com ênfase em HSHs e pessoas trans ^{15,16,18,21}
Programas de redução de danos, como troca de seringas e avaliação de práticas de tatuagem para prevenção ^{15,20,23}
TSO para dependentes químicos, garantindo acesso equivalente ao da comunidade ^{15,18,20,22}
Circuncisão médica masculina: reduzindo transmissão do HIV de mulheres para homens cerca de 60%. Prática de prevenção recomendada no presídio, com confidencialidade e ética ^{15,18}
PrEP para populações de risco, como casais sorodiscordantes, HSHs, mulheres trans e usuários de drogas ^{16,18,21-23}
PEP após exposição ao HIV, com protocolos claros para reclusos e funcionários ^{15-17,19-20}
Vacinação pré-exposição para hepatite B e HPV para não vacinados ^{15-17,19}
EPT ¹⁶
Rastreio
Testagem rápida <i>opt-out</i> para HIV, sífilis, hepatites B e C, gonorreia, clamídia e tricomoníase (sexo feminino) ^{15,16,18,20,23}
Rastreamento de IST: HIV anualmente ^{15,17,19,22,23} , semestralmente para sífilis e testar para hepatites B e C semestral a anual, respectivamente ¹⁹⁻²¹
Monitoramento de populações-chave (HSHs, profissionais do sexo, travestis/transsexuais, usuários abusivos de álcool e outras drogas) com rastreamento específico ^{16,19}
Rastreamento de pessoas com diagnóstico de ISTs: sífilis e HIV: no momento do diagnóstico e quatro a seis semanas após o diagnóstico. Clamídia, gonorreia, hepatites B e C: no momento do diagnóstico. Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos: sífilis e HIV: semestral. Hepatites B e C: semestral a anual ^{16,18,21}
Gestantes privadas de liberdade: testagem para o HIV no primeiro e terceiro trimestre gestacional, sobretudo de alto risco. Sífilis: primeira consulta de pré-natal, terceiro trimestre e parto ou aborto. Clamídia e gonorreia: gestantes menores de 25 anos ou com histórico de ISTs na gestação. Novas ou múltiplas parcerias ou com histórico de ISTs: testar na primeira consulta, mas, se houver risco, rotineiramente ou no terceiro trimestre ^{16,21,22}
Notificação oportuna ^{16-18,21}
Diagnóstico
HIV: ensaio combinado Ag/Ab seguido de ensaio confirmatório ^{16,17,22}
Sífilis: teste não treponêmico e treponêmico; exame em campo escuro e pesquisa direta com material corado: lesões primárias e secundárias ^{16-18,21,22}
Gonorreia: cultura, NAAT, esfregaços e bacterioscopia ^{16,18,21}
Clamídia: esfregaços, cultura com primeira urina ou testes de biologia molecular ^{16,18,21}
Herpes genital: NAAT ou cultura na presença de lesões ^{16,18,21}
Tricomoníase: exame a fresco, bacterioscopia, cultura e testes específicos ^{16,20}
Cancroide: avaliação clínica e exclusão de outras doenças ^{16,21}
HPV: avaliação clínica e a biópsia, se houver lesões pigmentadas, endurecidas, afixadas em tecido subjacente, sangramento ou lesões ulceradas ^{16,21}
Micoplasmose genital: NAAT e amostras de esfregaço vaginal ¹⁶
Vaginose bacteriana: critérios clínicos e testes ^{16,21}
Candidíase vulvovaginal: exames clínicos e cultura, tratamento conforme resultados ^{16,21}
Hepatites B e C: testes sorológicos, avaliação clínica e intervenções preventivas ^{16,18,19,22}
Diagnóstico por exclusão para herpes, clamídia, <i>Klebsiella granulomatis</i> ¹⁹⁻²¹
Tratamento
HIV: TARV iniciada imediatamente, com garantia de continuidade ^{16,18,21,22}
Sífilis: penicilina G benzantina conforme estágio; alternativas para alérgicos; acompanhamento com testes não treponêmicos ^{16,21,22}
Clamídia: azitromicina e segunda opção doxiciclina, exceto gestantes, com regime alternativo com amoxicilina ^{16,21}
Gonorreia: ceftriaxona como primeira escolha, alternativas conforme necessidade ^{16,21}
Tricomoníase: metronidazol oral e tinidazol alternativo ^{16,21}
Cancroide: antibióticos como azitromicina, ceftriaxona e ciprofloxacina ^{16,21}
HPV: tratamentos tópicos, crioterapia, cirurgia e outros métodos ^{16,21}
Micoplasmose genital: antibióticos, considerando resistência ^{16,21}
Vaginose bacteriana: metronidazol e clindamicina em diferentes formas ^{16,21}
Candidíase: antifúngicos intravaginais venda livre: clotrimazol creme, miconazol creme ou supositório, tioconazol pomada. Prescritos: butoconazol creme e terconazol creme ou supositório. Oral: fluconazol ¹⁶ . Ainda: intravaginal com miconazol creme ou nistatina oral com fluconazol ou intraconazol ²¹
Hepatites A e C: terapia de suporte ¹⁶
Hepatites A e C: terapia de suporte; tratamento antiviral para hepatite C com esquema e duração adaptados, garantindo continuidade ^{16,19,20}

HSHs: homens que fazem sexo com homens; ISTs: infecções sexualmente transmissíveis; TSO: terapia de substituição de opiáceos; PrEP: profilaxia pré-exposição; PEP: profilaxia pós-exposição; EPT: terapia acelerada do parceiro; NAAT: teste de amplificação de ácidos nucleicos; HPV: Vírus da Imunodeficiência Humana; TARV: terapia antirretroviral.

Fonte: os autores.

Quadro 4. Avaliação da qualidade metodológica pelo *Apraisal of Guidelines Research & Evaluation II*. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.

Domínios do AGREE II	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1. Escopo e Finalidade	91,6%	97,2%	33,3%	100%	33,3%	90,2%	83,3%	94,4%	94,4%
2. Envolvimento das Partes Interessadas	75%	77,7%	2,7%	41,6%	5,5%	51,8%	41,6%	61%	63,8%
3. Rigor do Desenvolvimento	75%	73,9%	7,2%	58,3%	11,4%	72,9%	5,2%	21,8%	67,7%
4. Clareza da Apresentação	91,6%	94,4%	80,5%	97,2%	86%	89,5%	100%	86%	94,4%
5. Aplicabilidade	87,5%	35,4%	47,9%	83,3%	39,5%	55,7%	88,8%	31,2%	85,4%
6. Independência Editorial	33,3%	50%	0%	0%	0%	36,5%	0%	0%	41,6%
Avaliação Global Avaliador 1	6	6	4	6	4	6	4	4	6
Avaliação Global Avaliador 2	6	6	4	5	4	5	5	4	6

AGREE: *Apraisal of Guidelines Research & Evaluation II*.

Dos seis domínios existentes, apenas o “clareza de apresentação” obteve percentagem superior ao estabelecido em todas as diretrizes incluídas. Já os domínios “rigor de desenvolvimento” e “independência editorial” apresentaram as percentagens mais baixas, com uma diretriz e nenhuma, respectivamente, acima do parâmetro.

Quanto à recomendação do uso, os juízes recomendaram modificações para todos os protocolos/diretrizes. Embora a maioria dos domínios não estivesse adequada ao escore médio, foram consideradas as informações singulares para população e contexto.

As principais modificações estão relacionadas a: detalhamento do desenvolvimento metodológico quanto aos processos de busca e seleção; consulta à população-alvo e beneficiada; barreiras ou facilitadores para aplicabilidade; composição da comissão de construção; estratégias para atualização dos protocolos/diretrizes; e existência ou não de conflitos de interesse e influência de órgãos financiadores, considerando, aqui, as informações específicas dos protocolos/diretrizes.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mediante a análise dos protocolos e diretrizes clínicas incluídos aludem heterogeneidades nos mecanismos de desenvolvimento, subpopulações inseridas no contexto da PPL, assim como a gama de recomendações para ISTs em materiais específicos da PPL, além de ações na população geral com menções às PPLs.

A disponibilização de preservativos, lubrificantes e profilaxia pré-exposição (PrEP) para HIV é recomendada nos documentos analisados, embora haja variações na oferta entre estados brasileiros, refletindo desafios na implementação dessas medidas no sistema prisional.²⁵

A literatura reforça que o fortalecimento dos métodos de prevenção é essencial para reduzir as taxas de ISTs na PPL.²⁶ Estudos destacam a necessidade de estratégias educativas significativas, sobretudo entre adultos jovens, com baixa escolaridade e limitado acesso à informação.²⁷ A efetividade dessas ações depende de uma abordagem sigilosa e respeitosa sobre sexualidade e identidade de gênero, fator crucial para elegibilidade e adesão à PrEP, reduzindo riscos de estigmatização.^{28,29}

O rastreio, tal como nos achados, é majoritariamente realizado por testagem rápida durante o ingresso no sistema de justiça ou o mais rápido possível. A estratégia “opt-out” é reforçada também na literatura, pois acredita-se que poderá resultar na identificação e detecção de muitas ISTs anualmente, com possibilidade de tratar ou iniciar tratamento da maioria dos internos diagnosticados.³⁰ Ademais, o consentimento informado e não coercitivo está associado à busca do cuidado durante o período prisional.²⁶

Dos métodos diagnósticos ofertados, há uma limitada discussão dentro do contexto prisional quanto à oferta, sabendo que fatores éticos, morais, culturais e sociais podem invisibilizar a qualidade do acesso a ações e serviços. Assim, o tratamento pode ser guiado apenas pela abordagem sindrômica (quando houver sintomas), fragilizando a identificação de assintomáticos, seja pelos testes rápidos ou pelos demais exames laboratoriais.²¹

No Brasil, ainda se realizam com maior frequência exames para sífilis, HIV, hepatites B e C nas gestantes, sendo pouco vistos para gonorréia e clamídia nas menores de 25 ou com histórico de ISTs.²¹

Assim, observou-se um alinhamento entre as recomendações nacionais e internacionais analisadas nesta revisão. No entanto, os documentos brasileiros apresentam lacunas ao não considerar as desigualdades na PPL, limitando seu acesso pleno às recomendações existentes.²¹

No âmbito prático das recomendações pelo SUS, a equipe de Atenção Primária Prisional é formada por equipes multiprofissionais, destacando-se o profissional de enfermagem, por sua atuação junto ao gerenciamento da triagem em saúde dessas pessoas na entrada ao sistema.²⁵

Além disso, atuam no controle das principais afecções, no seu monitoramento, nas consultas individuais e nas atividades coletivas, além de possibilitar caminhos para obtenção de informações valiosas para abordagem sindrômica e cadeia de transmissão, ao construir ambientes sigilosos ao tratar da sexualidade e ISTs.²⁵

Das diretrizes e protocolos incluídos na amostra, embora não tenham atingido 75% em todos os domínios do AGREE II, a análise reforça a invisibilidade da PPL no contexto das políticas de saúde. A menção e o documento específico que considere cuidados a esse público, mesmo sabendo das suas limitações práticas, ainda representam um avanço significativo.¹¹

No contexto de adaptação, essas diretrizes podem fornecer impressões valiosas, considerando um contexto local que é completamente próprio no cheiro, nas cores, na linguagem e nas interações humanas. Além disso, para fortalecer essa assistência, o domínio “clareza da apresentação” foi pontuado acima da média em todos os protocolos/diretrizes, refletindo sobre a fácil compreensão, clareza e informações contempladas às temáticas voltadas a essa população.¹¹

Parâmetros semelhantes foram identificados em outros estudos, como em uma diretriz para Diabetes Mellitus, em que a maior porcentagem foi para o domínio 1, com 66,7%.³¹

Ademais, estudo realizado na Espanha adicionou a pontuação de 75% do seu escore dentro da classificação criada: muito baixa pontuação (menor ou igual a 25%); baixa pontuação (entre 25% e 50%); alta pontuação (de 50% a 75%); e muito alta pontuação (acima de 75%). Nisso, de acordo com tal classificação, três protocolos/diretrizes incluídos poderiam ser classificados como alta pontuação.³⁰

A inediticidade e a adaptação das diretrizes para o contexto da PPL permitem alinhar recomendações às práticas clínicas reais, considerando as heterogeneidades desse grupo. Essa abordagem favorece a construção de protocolos mais aplicáveis ao cenário prisional, contribuindo para promover saúde e bem-estar, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.³²

Os ODS, especialmente o ODS 3, visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos os indivíduos, inclusive no contexto de privação de liberdade. Dessa forma, a promoção de saúde e bem-estar nessa população é fundamental para garantir direitos humanos básicos, reduzir as iniquidades, e alcançar uma sociedade mais justa e inclusiva.³²

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

As recomendações encontradas para o manejo das ISTs na PPL envolveram cuidados em educação em saúde, disponibilização de preservativos e gel lubrificante, terapias antirretrovirais para prevenção, redução de danos, rastreamento mediante testagem rápida, diagnósticos clínicos e laboratoriais, e tratamentos específicos para cada IST, em sua maioria, transversalizados pela dinâmica intrínseca de organização do sistema, além de suas desigualdades e iniquidades na saúde.

Entre as limitações, destacam-se a indisponibilidade de alguns documentos completos e a ausência de uma avaliação prática aprofundada nas unidades prisionais. Apesar de terem sido realizado visitas exploratórias ao sistema prisional, elas tiveram caráter observacional, sem aplicação direta das recomendações ou acompanhamento sistemático da prática assistencial.

As evidências identificadas neste estudo podem subsidiar a organização do trabalho das equipes de enfermagem e multiprofissionais no sistema prisional, orientando fluxos de triagem com testagem rápida de ISTs no ingresso, distribuição sigilosa de preservativos, lubrificantes e materiais de redução de danos, além do acompanhamento clínico com consultas e exames periódicos. Também favorecem o planejamento de ações educativas e protocolos claros para o uso de PrEP, profilaxia pós-exposição e manejo das infecções diagnosticadas.

A sistematização dessas recomendações possibilita a produção de conhecimento aplicado ao contexto prisional, contribuindo para assegurar o direito à saúde da PPL.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos especiais à Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Ceará.

FINANCIAMENTO

Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio às bolsas de mestrado concedidas aos autores Sabrina Freitas Nunes, Raquel Alves de Oliveira e Victória Suéllen Maciel Abreu, e de doutorado a Karine Nascimento da Silva.

O presente trabalho foi realizado com apoio da CAPES - Brasil - Código de Financiamento 001.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Epidemiol Serv Saude*. 2021 mar 15;30(spe1):e2020597. <http://doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>. PMID:33729402.
2. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ*. 2019 jun 6;97(8):548-562P. <http://doi.org/10.2471/BLT.18.228486>. PMID:31384073.
3. Carvalho ID, Guedes TG, Bezerra SMMS, Alves FAP, Leal LP, Linhares FMP. Educational technologies on sexually transmitted infections for incarcerated women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020 nov 6;28:e3392. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4365.3392>. PMID:33174996.
4. Oliveira CB, Paiva EMC, Nogueira DA, Assunção MRS, Goyatá SLT, Chini LT et al. Sexually Transmitted Infections in a population deprived of liberty in the south of Minas Gerais: a cross-sectional study. *CLCS*. 2023 ago 30;16(8):13092-104. <http://doi.org/10.55905/revconv.16n.8-248>.
5. World Prison Brief. An online database comprising information on prisons and the use of imprisonment around the world [Internet]. London: Birkbeck, University of London; 2018 [citado 2023 set 16]. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/>
6. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Sistema Nacional de Informações Penais. Relatório de informações Penais [Internet]. Brasília: SENAPPEN. 2024 [citado 2024 jul 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-1o-semester-de-2024.pdf>
7. Sousa FLM, Farias MGG. Social vulnerability and mediation of information in the prison context: interrelationships and perceptions [Internet]. *Rev Bras Bibl Doc*. 2020 jan 28; [citado 2023 set 16];16:1-19. Disponível em: <https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/1319>

8. Golrokhi R, Farhoudi B, Taj L, Pahlaviani FG, Mazaheri-Tehrani E, Cossarizza A et al. HIV prevalence and correlations in prisons in different regions of the world: a review article. *Open AIDS J*. 2018 ago 31;12(1):81-92. <http://doi.org/10.2174/1874613601812010081>. PMID:30369993.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário [Internet]. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2023 set 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf
10. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2023 set 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 set 22]. 138 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf
12. Toronto CE, Remington R. A step-by-step guide to conducting an integrative review. Cham: Springer International Publishing; 2020. <http://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>.
13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz A, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*. *Systematic Reviews*. 2016 dez;5:210. <http://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
14. Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, and the AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ*. 2016 mar 8;352:i1152. <http://doi.org/10.1136/bmj.i1152>. PMID:26957104.
15. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations [Internet]. Geneva: WHO; 2014 Jul [citado 2024 fev 10]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507431>
16. Kimberly A, Workowski MD, Laura HB, Philip AC, Christine MJ, Christina AM, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2021 jul 21 [citado 2024 fev 10]. (Morbidity and Mortality Weekly Report; vol. 70, no. 4). Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>
17. Federal Bureau of Prisons. Clinical guidance: evaluation and management of hepatitis C virus (HCV) infection [Internet]. Washington, DC: BOP; 2021 mar [citado 2024 fev 15]. Disponível em: https://www.bop.gov/resources/pdfs/hcv_guidance.20210513.pdf
18. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach [Internet]. Geneva: WHO; 2021 jul [citado 2024 fev 23]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
19. Federal Bureau of Prisons. Clinical guidance: HIV management [Internet]. Washington, DC: BOP; 2021 abr [citado 2024 fev 15]. Disponível em: https://www.bop.gov/resources/pdfs/hiv_infection_management_20210427.pdf
20. American Association for the Study of liver Diseases. Infectious Diseases Society of America. HCV guidance: recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C [Internet]. Alexandria: AASLD/IDSA; 2025 [citado 2025 abr 23]. Disponível em: <https://www.hcvguidelines.org/>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis – IST [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 fev 10]. 211 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atencao_integral_ist.pdf
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 fev 15]. 224 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf
23. Organización Panamericana de la Salud. Unified guidelines on the prevention, diagnosis, treatment, and care of HIV infection, viral hepatitis, and STIs for key population groups [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [citado 2023 fev 10]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57413?show=full>
24. Sousa DMDN, Chagas ACMA, Vasconcelos CTM, Stein AT, Oriá MOB. Development of a clinical protocol for detection of cervical cancer precursor lesions. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26(0):e2999. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2340.2999>. PMID:29791673.
25. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Relatórios de inspeções do sistema prisional [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2023 [citado 2024 nov 11]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/publicacoes-e-relatorios/>
26. Spaulding AC, Rabeeah Z, González-Montalvo M, Akiyama MJ, Baker BJ, Bauer HM et al. Prevalence and management of sexually transmitted infections in correctional settings: a systematic review. *Clin Infect Dis*. 2022;74 (Suppl 2):S193-217. <http://doi.org/10.1093/cid/ciac122>. PMID:35416974.
27. Carvalho FF, Takeda E, Chagas EFB, Pinheiro OL. Knowledge of the prison population about sexually transmitted infections. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190268. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190268>. PMID:32520111.
28. Brinkley-Rubinstein L, Peterson M, Zaller ND, Wohl DA. Best practices for identifying men who have sex with men for corrections-based pre-exposure prophylaxis provision. *Health & Health Justice*. 2019;7(1):7. <http://doi.org/10.1186/s40352-019-0088-7>. PMID:30982117.
29. Desai J, Krakower D, Harris BL, Culp S, Nijhawan AE. HIV/sexually transmitted infection screening and eligibility for HIV preexposure prophylaxis among women incarcerated in an urban county jail. *Sex Transm Dis*. 2023 out 1;50(10):675-9. <http://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001852>. PMID:37699368.
30. Parra-Anguila L, Granero-Moya N, Pancorbo-Hidalgo PL. Quality of the spanish clinical guidelines about Alzheimer's disease and others dementias. *Rev Esp Salud Pública*. 2016 jul 14;90:e1-7. PMID:27412476.
31. Radwan M, Akbari Sari A, Rashidian A, Takian A, Abou-Dagga S, Elsous A. Appraising the methodological quality of the clinical practice guideline for diabetes mellitus using the AGREE II instrument: a methodological evaluation. *JRSM Open*. 2017;8(2):205427041668267. <http://doi.org/10.1177/2054270416682673>. PMID:28203385.
32. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) Brasil: Objetivo 3 – Saúde e Bem-Estar [Internet]. Brasília: IBGE; 2024 [citado 2025 mar 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1- semestre-de-2024.pdf>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Sabrina Freitas Nunes. Ana Izabel Oliveira Nicolau. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Aquisição de dados. Sabrina Freitas Nunes. Ana Izabel Oliveira Nicolau. Ana Karina Bezerra Pinheiro.


Análise de dados e interpretação dos resultados. Sabrina Freitas Nunes. Karine Nascimento da Silva. Raquel Alves de Oliveira. Liana Noeme Amaral Santiago. Victória Suéllen Maciel Abreu. Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira. Ana Izabel Oliveira Nicolau. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Sabrina Freitas Nunes. Karine Nascimento da Silva. Raquel Alves de Oliveira. Liana Noeme Amaral Santiago. Victória Suéllen Maciel Abreu. Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira. Ana Izabel Oliveira Nicolau. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Aprovação da versão final do artigo. Sabrina Freitas Nunes. Karine Nascimento da Silva. Raquel Alves de Oliveira. Liana Noeme Amaral Santiago. Victória Suéllen Maciel Abreu. Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira. Ana Izabel Oliveira Nicolau. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Sabrina Freitas Nunes. Karine Nascimento da Silva. Raquel Alves de Oliveira. Liana Noeme Amaral Santiago. Victória Suéllen Maciel Abreu. Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira. Ana Izabel Oliveira Nicolau. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

EDITOR ASSOCIADO

Rodrigo da Silva 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 