

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS
NUMA POPULAÇÃO CARCERÁRIA
DE RIBEIRÃO PRETO – SP, 1996

Emílio Carlos ABADE*
Leonor de Castro Monteiro LOFFREDO**
Rodolpho TELAROLLI JUNIOR***

- RESUMO: Este estudo tem por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos presos soropositivos ou portadores de Aids da Cadeia Pública de Ribeirão Preto, SP, Brasil, segundo as variáveis idade média, tipo de união marital, tipo de delito e nível socioeconômico. Para os indivíduos com Aids, identificou-se as complicações médicas e odontológicas mais comuns da doença. Os dados se referem ao período de abril a novembro de 1996, tendo sido obtidos através de prontuários e exames médico e odontológico. A cadeia contava com 411 detentos em junho de 1996, sendo 67,9% menores de 30 anos. Encontrou-se 6% de indivíduos soropositivos para o HIV, entre os voluntários à realização da sorologia, valor inferior à faixa de 17% a 19,5% de soropositividade estimada pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo para aquela cadeia. Para os presos com Aids, as complicações mais encontradas foram a caquexia, a candidíase oral e a pneumonia por *Pneumocystis carinii*. A candidíase oral foi a complicação odontológica mais encontrada. A frequente transferência de detentos entre instituições do sistema penal e as dificuldades para deslocamento dos presos doentes até os serviços do sistema de saúde são entraves para a oferta de assistência adequada à saúde dessa população.

* Serviço de Odontologia da Cadeia Pública de Ribeirão Preto – Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo – 14031-300 – Ribeirão Preto – SP.

** Departamento de Odontologia Social – Faculdade de Odontologia – UNESP – 14801-903 – Araraquara – SP.

*** Departamento de Ciências Biológicas – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP – 14801-902 – Araraquara – SP.

- PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; saúde bucal; prisões; HIV; epidemiologia; saúde pública.

Introdução

A Aids é a primeira epidemia de abrangência mundial daquela que ficou conhecida como “a moderna era dos direitos humanos”, no século XX.⁵ Se, pelo lado dos direitos humanos as conquistas obtidas ao longo desse século têm um sabor de vitória, a Aids, com a forte carga de preconceito que ainda suscita em grande parte da população de diferentes países, é um motivo de apreensão, além de suas já bem conhecidas implicações individuais e coletivas no campo da saúde pública.

No processo de conter a disseminação da doença, cumpre papel fundamental tratar e amparar os que já estão contaminados, além de educar, por meio de ações preventivas, aqueles que não foram atingidos. Em outras palavras, “a luta contra a Aids depende de vencer as tentativas de dividir o mundo entre ‘eles’ e ‘nós’ – depende de perceber que a proteção da maioria está intimamente ligada à proteção da minoria”.⁸

Se o mundo dos doentes de Aids está dividido entre “eles” e “nós”, o mundo dos presos infectados pelo vírus HIV está duplamente dividido, encontrando-se completamente isolado do conjunto da sociedade brasileira, apesar de serem mais de 11 mil os indivíduos nessa condição apenas no Estado de São Paulo, distribuídos em distritos policiais, cadeias, presídios e penitenciárias. Nesse conjunto de instituições do sistema de segurança pública, estima-se que surgem a cada dia quatro novos casos da doença e a cada semana são 15 as mortes pela Aids, numa população carcerária que, em 1996, superava a casa dos 60 mil detentos no Estado.

Do total de presos de São Paulo, aproximadamente 1% encontrava-se em Ribeirão Preto em 1996, que teve no mês de outubro a lotação máxima de sua Cadeia Pública, com 612 detentos. São muitos os problemas de saúde dessa população, grande parte já presentes quando da admissão no sistema penal. Assume proporções alarmantes a Aids, por sua elevada mortalidade, pelas doenças oportunistas e pelas intercorrências que acometem esses doentes. Esses aspectos são agravados pelas dificuldades operacionais existentes para o tratamento dos detentos, já que os

encaminhamentos para exames e consultas médicas em outras instituições sempre demandam escolta, tornando problemático e elevando o já alto custo do tratamento da Aids.

Os números referentes à contaminação pelo HIV no mundo variam muito segundo as fontes, e o resultado são estimativas dispares, que variam de 38 a 110 milhões de adultos infectados.⁸ Segundo a Organização Mundial da Saúde, até 1994 haviam sido notificados em todo o mundo quase 1 milhão de casos de Aids, um número que não traduz a realidade da doença, em razão dos elevados índices de subnotificação que afetam as estatísticas da doença, à semelhança de outras doenças transmissíveis de notificação compulsória.⁴

Os casos notificados de Aids das Américas respondem por 55% do total mundial, e os Estados Unidos aparecem como o país com mais doentes no continente americano. Em segundo lugar vem o Brasil, seguido do México e do Canadá.¹ Desde o aparecimento da doença no país, em 1980, até novembro de 1997, foram notificados 120.399 casos de Aids, dos quais 87.407 na região Sudeste, 14.908 na região Sul, 10.076 no Nordeste, 6.018 no Centro-Oeste e 1.990 na região Norte. Naquela data, São Paulo era o estado da Federação com maior incidência acumulada de casos, totalizando 60.752 no período.¹

No início uma doença predominantemente masculina, a Aids vem progressivamente acometendo um maior número de mulheres no Brasil. De uma proporção de 26 homens para cada mulher doente em 1985, a partir de 1994 a Aids estabilizou-se num índice de três homens para uma mulher,¹ refletindo as mudanças nas categorias de exposição à doença no país.

Nos primeiros anos, a Aids chegou a caracterizar-se como uma doença de transmissão homossexual, dando margem a que os preconceitos que há muito tempo afetam o homossexualismo em nossa sociedade se acentuassem. Em 1991, a transmissão por exposição homossexual foi superada pelo número de casos contraídos nas categorias de exposição bissexual e heterossexual. Em 1993, a transmissão heterossexual superou o contágio homossexual, confirmando, no Brasil, uma tendência que já vinha sendo observada em outros países. Desde o início da década de 1990, vem assumindo importância crescente a transmissão através do uso de drogas injetáveis, que no biênio 1996/1997 apareceu como a segunda categoria de exposição mais freqüente (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos casos de Aids, segundo a categoria de exposição, em anos selecionados – Brasil, 1991/1997*

Categoria de exposição	1991	1992	1993	1994	1995	1996/ 1997
Sexual	5.755	7.290	8.208	8.850	8.635	12.898
homossexual	2.767	3.139	1.463	2.076	2.690	3.627
bissexual	1.525	1.705	1.604	1.684	1.487	1.873
heterossexual	1.463	2.446	3.546	4.090	4.458	7.398
Uso drogas injetáveis	2.798	3.361	3.638	3.445	3.308	4.612
TOTAL	10.978	13.759	15.576	16.713	16.781	23.718

* 1997 – Dados preliminares até 29.11.

FONTE: Aids. Boletim Epidemiológico, v.10, n.4, 1997.

Considerando-se o número absoluto de casos de Aids notificados desde 1980, Ribeirão Preto aparece como o sexto município do país, com um total de 1.903 doentes no período, correspondendo a 1,6% do total nacional. Superam Ribeirão Preto, em ordem decrescente, São Paulo, com 29.867 casos, Rio de Janeiro, com 11.963, Porto Alegre, com 3.607, Belo Horizonte, com 2.723 e Santos, com 2.657 casos notificados no período. Quando se trata das taxas de incidência por 100.000 habitantes, Ribeirão Preto mantém a sexta posição, com 476,2 casos. A taxa de Ribeirão Preto é superada, em ordem decrescente, por Itajaí, com 734,1, Balneário Camboriú, com 641,3, Santos, com 564,0, São José do Rio Preto, com 485,3 e Bebedouro, com 476,4 casos por 100 mil habitantes.¹

Dados da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo mostram que a cada dia surgem dois novos casos da doença, totalizando 730 ao ano, numa população carcerária que em 1996 era de 58.138, incluídos os presídios, penitenciárias, casas de custódia e tratamento e cadeias públicas. Desses, 206 eram doentes de Aids (200 homens e 6 mulheres), estimando-se um total de 11.017 presos infectados pelo vírus HIV. Esperava-se para 1996 um total de aproximadamente 400 mortes por Aids nos detentos do Estado de São Paulo.

A população carcerária é tida como sendo de alto risco para a contaminação pelos vírus HIV, das hepatites B e C e outras doenças sexualmente transmissíveis, além da tuberculose, pelas condições propiciadas

pelo confinamento. Afora as conseqüências para os indivíduos presos, essa situação constitui um sério problema de saúde pública, por gerar uma condição “concentradora” dessas doenças, atuando como um foco potencial de dispersão para a população em geral, após o cumprimento das penas. No Estado de São Paulo, que concentra aproximadamente 50% da população prisional do Brasil, o tempo médio de permanência nas prisões é de 30 meses.²

A Cadeia Pública de Ribeirão Preto abrigava 480 presos em junho de 1996, dos quais 20 (4,2%) eram indivíduos soropositivos. Pelos parâmetros da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, estimava-se um total de 91 indivíduos soropositivos naquela data, correspondendo a 19% dos presos alojados em Ribeirão Preto. Esse índice é superior ao encontrado em estudo realizado na Penitenciária Feminina do Espírito Santo, onde se encontrou uma prevalência de 10,4% de detentas HIV positivas.⁷

Em outros estudos realizados em presídios de São Paulo e de outros estados do Brasil, em diferentes subgrupos de presos (usuários de drogas injetáveis, homossexuais, indivíduos que tiveram parceiros de alto risco e população em geral), os índices de soropositividade variaram de 1,9% a 36,7%.²

Os índices de soropositividade para o HIV estimados para a população carcerária do Estado de São Paulo são muito superiores aos observados em prisões do exterior. Na prisão de Rhode Island, Estados Unidos, 4% dos homens e 12% das mulheres eram soropositivos em 1993.⁶ Em outras prisões dos Estados Unidos e Europa, não raro têm sido encontrados índices de soropositividade superiores a 15%.³

Tendo em vista a alta prevalência da Aids no município de Ribeirão Preto, e considerando a baixa disponibilidade de informações sobre os portadores do vírus HIV na população carcerária local, julgamos oportuno conhecer sua prevalência na Cadeia Pública de Ribeirão Preto, SP, subsidiando a implantação de medidas para aperfeiçoar o tratamento médico e odontológico oferecido, bem como realizar medidas de educação para a prevenção da AIDS.

Objetivo

Esse estudo tem por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico de portadores de Aids na Cadeia Pública de Ribeirão Preto, SP, segundo as

variáveis: idade média, tipo de união marital, tipo de delito e nível socio-econômico.

Material e método

O levantamento de dados foi feito em 1996, por meio de consulta a prontuários dos presos na Cadeia Pública de Ribeirão Preto, SP. Foram realizados exames clínicos médico e odontológico, além de sorologia para detecção do HIV pelos métodos Elisa e Western Blot. Em decorrência do pequeno número de servidores da Cadeia Pública na área da saúde, torna-se difícil a realização do diagnóstico da Aids, segundo os escores utilizados rotineiramente no país. Assim sendo, na presente pesquisa foram agrupados os presos soropositivos para o HIV com os doentes de Aids, sem prejuízo para a identificação da situação epidemiológica e das sugestões apresentadas no campo da assistência médica.

Procedeu-se ao cadastramento de visitantes. Foram identificados os presos considerados carentes, definidos como aqueles que não têm condições materiais para adquirir os produtos para a higiene pessoal, e que não recebiam visitas.

Concomitantemente ao processo de levantamento dos dados, foram feitas palestras sobre prevenção da Aids e fornecidos preservativos aos presos que estivessem recebendo visitas íntimas. Foram também ensinadas, por meio de palestras, as técnicas corretas de escovação e higiene oral, fornecendo-se escovas de dentes e creme dental.

A Cadeia Pública de Ribeirão Preto foi construída no antigo bairro Vila Branca, hoje conhecido por Parque Ribeirão Preto, tendo sido inaugurada em outubro de 1976. Situada num terreno de 10.000 m², tem uma área construída de, aproximadamente, 6.500 m². É composta por um pavimento anterior, onde estão localizados a administração, a diretoria, sala de telex e destacamento da Polícia Militar, um pátio externo para abrigo e manobra de viaturas e um pavimento intermediário, onde se situam a cozinha, a unidade de saúde e o anfiteatro. Conta ainda com uma ala superior que foi construída para abrigar mulheres presas mas, em razão de problemas de segurança e estrutura, está desativada.

A unidade de saúde da cadeia é composta por consultórios médicos, odontológico e sala de enfermagem, além de farmácia, adminis-

tração e sanitário. O corpo clínico é composto por um médico, dois cirurgiões-dentistas e três auxiliares de enfermagem. O atendimento médico funciona pela manhã, e o odontológico pela manhã e tarde. A assistência em enfermagem é oferecida de manhã, tarde e noite, até às 22 horas.

Resultado e discussão

A Tabela 2 identifica a população carcerária segundo a idade. As faixas etárias mais jovens representam o maior contingente de presos na Cadeia Pública, dos quais 37,2% têm idade entre 20 e 25 anos. A idade média foi de, aproximadamente, 28 anos.

Tabela 2 – População carcerária por faixa etária – abril de 1996. Cadeia Pública de Ribeirão Preto

Faixa etária	Número	%
18 — 20	40	9,7
20 — 25	152	37,0
25 — 30	87	21,2
30 — 35	68	16,5
35 — 40	30	7,3
40 — 45	18	4,4
45 — 50	7	1,7
50 — 55	6	1,5
55 — 60	2	0,5
60 — 65	1	0,2
TOTAL	411	100

Quanto às visitas íntimas, 22% são de esposas e 11% de amásias. A avaliação da condição socioeconômica dos detentos mostrou 26% como carentes, sem condições sequer de bancar a manutenção da própria higiene pessoal.

Pela estimativa da Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, a Cadeia Pública de Ribeirão Preto teria em abril de 1996 de 70 a 80 casos de infecção pelo HIV. Na mesma data, segundo os prontuários médicos, havia quatro indivíduos portadores de Aids.

Naquele mês, os presos do xadrez nº 1, responsáveis pela faxina interna e pela distribuição dos alimentos aos demais detentos, enviaram uma carta ao Diretor da Cadeia Pública, solicitando providências para que dez presos portadores do vírus HIV, cujos nomes eram relacionados no documento, fossem transferidos para outra instituição ou encaminhados para tratamento especializado, pois temiam sua contaminação. Dos dez nomes relacionados, quatro já haviam realizado exame diagnóstico para o HIV, com resultado positivo.

Tendo como ponto de partida esse episódio, os seis outros presos citados no documento foram convidados para colher sangue para realização de sorologia para o vírus HIV, abrindo-se essa possibilidade para outros detentos que também o desejassem. No período de uma semana, foram colhidas amostras de sangue de 34 presos, dos quais 13 tiveram resultados positivos, elevando o número conhecido de infectados para 17.

Na semana seguinte, mais dez presos compareceram para a coleta de amostras de sangue, que foram enviadas, como de rotina, ao Instituto Adolfo Lutz de Ribeirão Preto, que se recusou a receber o material. Dias depois, o Serviço de Saúde da Cadeia foi notificado que, apesar do Instituto Adolfo Lutz ser o laboratório de referência para AIDS na região, os exames dos presos só seriam realizados com a concordância da Vigilância Epidemiológica estadual ou municipal.*

A partir dessa mudança de postura do Instituto Adolfo Lutz, foi realizada reunião com a direção da Vigilância Epidemiológica municipal, ficando acertado que todo caso suspeito de infecção pelo HIV deveria primeiramente ser encaminhado ao setor de moléstias infecciosas do ambulatório municipal, para diagnóstico e tratamento. Essa mudança na rotina inicial representou um grande prejuízo para o diagnóstico da presença do HIV na população carcerária, já que a partir de então seriam necessários um motorista e dois investigadores atuando na escolta do preso, apenas para sua condução ao ambulatório municipal.

Considerando-se o tamanho da população carcerária, superior a 400 indivíduos, e o reduzido número de servidores disponíveis na Cadeia

* A postura do Instituto Adolfo Lutz é a oposta da preconizada em outros países, como Luxemburgo, Portugal e Itália, nos quais as autoridades do sistema correccional têm autoridade para, se necessário, determinar a realização compulsória de exames médicos nos detentos que ingressam no sistema penal. Essa prática era polêmica até 1992, sendo contra-indicada pela OMS. (AIDS, 1992, v.6, n.7, p.623-8).

Pública, na prática, essa mudança representou o fim da investigação da contaminação por HIV nessa população.

Após a implantação da nova rotina, apenas três casos suspeitos foram encaminhados para diagnóstico nos três meses seguintes, todos tendo o diagnóstico HIV positivo confirmado. Além desses indivíduos, retornou do Hospital Central da Penitenciária do Estado mais um preso contaminado, ingressando nos meses seguintes, ainda em 1996, mais dois presos que já tinham diagnóstico laboratorial de contaminação pelo HIV.

Durante os 8 meses de duração da investigação, foram identificados 24 indivíduos contaminados pelo HIV na população carcerária de Ribeirão Preto. Desses indivíduos, seis declararam ser usuários de drogas injetáveis. A idade média dos soropositivos era de 28 anos e 54% eram solteiros, 37,5% amasiados e 8,5% casados. Oito presos contaminados recebiam visitas íntimas. Quanto ao delito que motivou a prisão, 16 estavam incurso no artigo 155 (furto) e oito no artigo 12 (tráfico de drogas), da Lei n. 6.360/76.

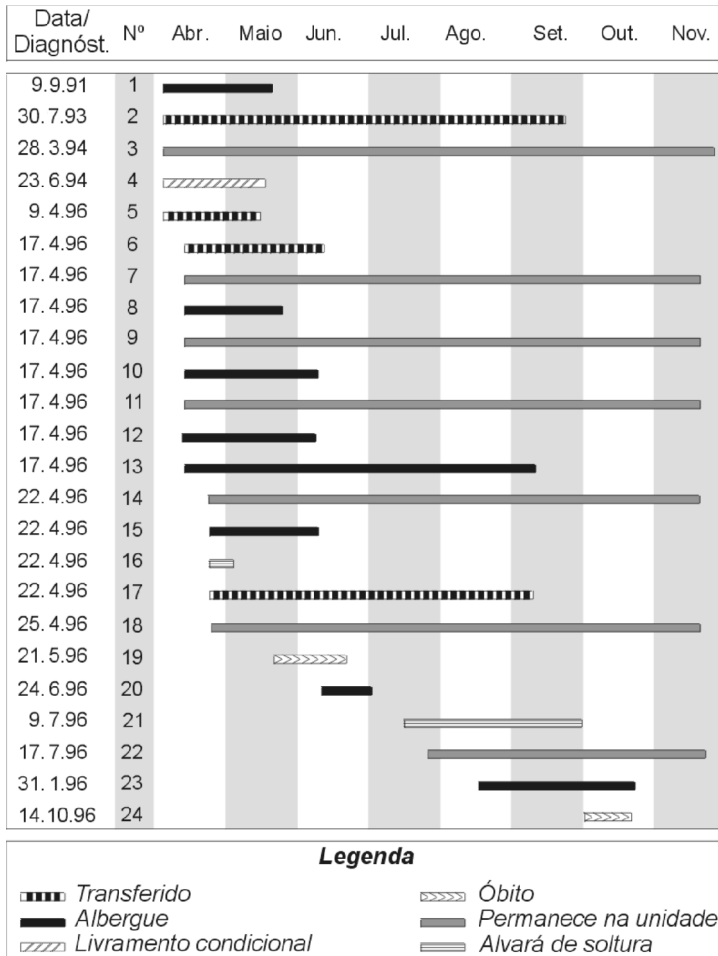
Ao final do período de estudo, apenas sete continuavam na cadeia, dos quais três, com diagnóstico de AIDS, estavam recebendo atendimento na rede pública especializada. Um deles recebia AZT e o outro AZT combinado com DDI, enquanto o terceiro aguardava resultado de exames para diagnóstico de tuberculose e provas sanguíneas para poder iniciar a terapia. Os demais indivíduos continuavam assintomáticos ao final de 1996.

Esses números demonstram uma característica do sistema penal, que é a grande rotatividade dos presos entre instituições. Dos 24 indivíduos soropositivos identificados, quatro foram transferidos para outras cadeias/penitenciárias e oito mudaram de regime de pena, passando para prisões albergue. Um deles teve o benefício do livramento condicional, verificando-se um óbito no grupo. Essa rotatividade dos presos, decorrente de mudanças nas instituições e no regime de cumprimento das penas, dificulta o seguimento médico dos detentos, situação que se agrava nas situações em que o indivíduo é portador de Aids e se encontra matriculado no SUS para receber a medicação específica.

Acompanhamento médico dos presos infectados e/ou doentes de Aids

Após o diagnóstico da Aids ou da contaminação pelo vírus HIV, os presos são acompanhados pelo médico da cadeia, com periodicidade ao menos quinzenal. Caso surjam sintomas associados à doença, o preso é encaminhado para atenção em ambulatórios especializados ou para internação hospitalar.

Não é raro, entretanto, como resultado do excessivo número de pre-



sos, que os doentes ou portadores compareçam ao ambulatório médico

da cadeia já em situação mais grave. Foi o que ocorreu com o indivíduo de nº 19 (Quadro 1), encaminhado ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em 21 de maio, tendo a Aids diagnosticada 3 dias depois, vindo a óbito em 3 de junho, em decorrência de complicação neurológica que não a toxoplasmose cerebral.*

Quadro 1 – Evolução dos presos soropositivos/portadores de Aids na Cadeia Pública de Ribeirão Preto – SP, abril a novembro de 1996

Situação semelhante ocorreu com o indivíduo de nº 24, encaminhado ao Hospital das Clínicas com quadro de candidíase oral generalizada, com comprometimento pulmonar, além de suspeita de pneumonia por *Pneumocystis carinii*, internado em 7 de outubro, tendo recebido alta em 15 de outubro. Como seu estado de saúde ainda era muito delicado para permanecer numa cela comum da Cadeia Pública, ele foi reconduzido ao Hospital das Clínicas, não tendo sido internado por falta de vaga. Esse indivíduo veio a óbito no dia 21 de outubro, em sua cela, apesar de o indulto para doenças graves já existir desde outubro de 1993.**

A legislação prevê também o benefício da prisão albergue domiciliar. Isso ocorre com o avanço da doença, quando o preso já está condenado e é possuidor de um domicílio fixo. Mediante um relatório do médico da Cadeia Pública, o juiz pode conceder a prisão albergue domiciliar, como ocorreu com vários dos doentes/portadores citados no Quadro 1.

As situações clínicas e as doenças associadas à Aids ou oportunistas confirmadas com maior frequência foram a caquexia, a candidíase oral e a pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Em dois dos indivíduos soropositivos/doentes de Aids, as duas complicações apareceram juntas (Quadro 2). Foram registradas também complicações como coccidioideomicose disseminada e condiloma acuminado genital, em um indivíduo cada uma.

Quadro 2 – Doenças associadas ou oportunistas observadas durante o acompanhamento médico de presos soropositivos/porta-

* Prova laboratorial realizada no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto para diagnóstico de toxoplasmose apresentou resultado negativo.

** Trata-se do Decreto n.953, de 8 de outubro de 1993, que, em seu artigo 1º, prevê: "É concedido indulto ao condenado a pena privativa de liberdade que se encontra em estado avançado de doença grave e irreversível, assim comprovado por laudo médico oficial e desde que haja a sua concordância".

dores de Aids na Cadeia Pública de Ribeirão Preto – SP, 1996

Paciente	Doença associada ou oportunista	Situação diagnóstica
3	Coccidioidomicose disseminada	Suspeita clínica
3	Caquexia	Confirmado
5	Candidíase oral e esofagiana	Confirmado
5	Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>	Confirmado
5	Caquexia	Confirmado
8	Candidíase oral e labial	Confirmado
9	Condiloma acuminado genital	Confirmado
20	Caquexia	Confirmado
23	Caquexia	Confirmado
23	Candidíase oral	Confirmado
24	Candidíase oral e esofagiana	Confirmado
24	Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>	Suspeita clínica
24	Caquexia	Confirmado

O atendimento odontológico aos presos da Cadeia Pública de Ribeirão Preto resume-se ao tratamento sintomático da dor, com a extração de dentes destruídos por cárie ou outras doenças que estejam provocando dores ao paciente, além da limpeza e remoção do tecido cariado e restauração provisória com cimento de óxido de zinco e eugenol, para os casos em que os dentes apresentam possibilidade terapêutica. O tratamento odontológico restaurador tinha sua implantação prevista para 1997, mas iniciou-se apenas em 1998, em parceria com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.

No campo odontológico são ocorrências passíveis de tratamento na Cadeia Pública as drenagens de abscessos intra e extra-orais, além de pequenas suturas na face e lábios, ferimentos que ocorrem como resultado de eventuais brigas entre os presos. Para os detentos soropositivos ou doentes de Aids, o tratamento oferecido é idêntico, acrescentando-se aos problemas citados a maior prevalência de lesões bucais, que são alvo de orientação e tratamento, com melhora nas condições de higiene e de alimentação dos indivíduos (Quadro 3).

Quadro 3 – Doenças associadas ou oportunistas associadas à Aids, observadas durante o acompanhamento odontológico dos presos da Cadeia Pública de Ribeirão Preto – SP, 1996

Paciente	Doença associada ou oportunista	Situação diagnóstica
3	Candidíase oral e esofagiana	Confirmado
5	Gengivite por HIV (G-HIV)	Suspeita clínica
8	Candidíase oral e labial	Confirmado
23	Candidíase oral	Confirmado
24	Candidíase oral e esofagiana	Confirmado

Conclusão

Tendo em vista o quadro da Aids na Cadeia Pública de Ribeirão Preto, e as dificuldades existentes para a atenção aos portadores do vírus e da doença na rede do Sistema Único de Saúde local, é fundamental a melhora dos recursos humanos e materiais para a assistência a essa população. Em 1996, foi solicitada à Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto a construção de uma enfermaria-dia, para internações diurnas durante as intercorrências sofridas pelos que dela necessitem. Foi também solicitada a construção de uma cela para convalescença dos presos egressos de hospitais, que ingressam na cadeia após acidentes que porventura tenham sofrido na rua ou que sejam portadores de doenças que demandem medicação diária, como a tuberculose e a Aids.

O ambulatório já existente foi criado há alguns anos, numa pioneira parceria com a Prefeitura Municipal, que contribui com os recursos humanos e o material de consumo. Na enfermaria solicitada, a previsão é a realização dos procedimentos de soroterapia, inaloterapia e demais tratamentos específicos que se mostrem necessários. A enfermaria-dia e a cela de convalescença serão de grande valia na assistência dos portadores da Aids e HIV positivos, complementando as ações que já são realizadas no ambulatório existente, dirigidas para a atenção primária à saúde dos detentos em geral.

Em junho de 1998, a criação da cela de convalescença e da enfermaria-dia encontravam-se ainda em estudo. Nessa data estavam sendo

finalizados os acordos com a Igreja Católica de Ribeirão Preto para o aluguel de um imóvel para a instalação de uma “Casa de apoio à família do preso”, possibilitando uma presença mais próxima, no município, dos parentes dos doentes de Aids e portadores do HIV.

Para a redução da disseminação da Aids na Cadeia Pública de Ribeirão Preto também é de fundamental importância a realização de ações de educação em saúde voltadas para a prática do sexo seguro, considerando-se a existência das visitas íntimas e a libertação dos doentes e portadores, após o cumprimento das penas.

ABADE, E. C., LOFFREDO, L. C. M., TELAROLLI JUNIOR, R. Epidemiology of SIDA among prisoners of Ribeirão Preto – SP, Brazil in 1996. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.28, n.2, p.285-299, 1999.

- **ABSTRACT:** The objective of the present study was to characterize the epidemiological profile of HIV-seropositive prisoners or prisoners with AIDS in the Public Jail of Ribeirão Preto, SP, Brazil, according to variables such as mean age, type of marital relationship, type of crime, and socioeconomic level. The more common medical and dental complications of the disease were identified in the patients with Aids. The data refer to the period from April to November 1996 and were obtained from the medical records of the subjects and by medical and dental examination. The jail had 411 prisoners in June 1996, 67,9% of them being younger than 30 years. The incidence of HIV-seropositive individuals was 6% among volunteers submitted to serology, a value lower than the 17% to 19,5% range of seropositivity estimated by the Public Security Secretariat of the State of São Paulo for this jail. Among prisoners with Aids, the complications most often detected were cachexia, oral candidiasis and *Pneumocystis carinii* pneumonia. Oral candidiasis was the oral mucosal complication most frequently detected. The frequent transfer of prisoners between penal institutions and the difficulty in transporting ill prisoners to the public health service system are obstacles in the way of appropriate health care for this population.
- **KEYWORDS:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; oral health; prisons; HIV; epidemiology; public health.

Referências bibliográficas

- 1 AIDS. Boletim Epidemiológico, Brasília, v.10, n.3, 1997. 51p.
- 2 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Simpósio satélite: a epidemia da Aids no Brasil: situação e tendências. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 311p.
- 3 BREWER, T. F., DERRICKSON, J. AIDS in prison: a review of epidemiology and preventive policy. AIDS, v.6, p.623-8, 1992.
- 4 COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA. Sida em Foco (Lisboa), n.1, 14p, dez. 1994.
- 5 COSTA, C. R. Aids – Aspectos gerais e papel do cirurgião-dentista frente à doença. São Paulo: Instituto de Saúde do Estado de São Paulo, 1985.
- 6 DIXON, P. S. et al. Infection with the human immunodeficiency virus in prisoners: meeting the health care challenge. Am. J. Med., v.95, p.629-35, 1993.
- 7 MIRANDA, A. E., VARGAS, P. M., VIANA, M. C. Prevalência da infecção pelo HIV e comportamentos de risco em mulheres encarceradas na Penitenciária Feminina do Espírito Santo: resultados preliminares. Uso indevido de drogas – DST/Aids. Boletim Epidemiológico – Aids, (Brasília), v.10, n.4, p.4-5, 1997. (Encarte)
- 8 PARKER, R., GALVÃO, J., PEDROSA, J. S. Uma epidemia global fora de controle? In: PARKER, R., GALVÃO, J., PEDROSA, J. S. (Org.) A Aids no mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará, ABIA, IMS-UFRJ, 1993. cap.1, p.1-9.