

**Ações de Enfermagem e sífilis em pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa**  
**Nursing actions and syphilis in people deprived of liberty: integrative review**  
**Acciones de Enfermería y sífilis en personas privadas de libertad: revisión integradora**

Recebido: 21/06/2020 | Revisado: 24/06/2020 | Aceito: 28/06/2020 | Publicado: 09/07/2020

**Juliana Bracini Espadim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1190-4614>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: jubracini@gmail.com

**Joceara Pavanato**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5058-7311>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: pavanato.joce@gmail.com

**Ana Caroline da Silva Pedroso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6751-7384>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: pedrosocaroline@hotmail.com

**Leticia Silveira Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2946-6758>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: lsc\_enf@yahoo.com.br

**Resumo**

**Introdução:** a sífilis caracteriza-se como uma infecção sexualmente transmissível de expressiva incidência mundial. As pessoas privadas de liberdade possuem grandes chances de adquiri-la com base em suas características sociodemográficas e das condições das prisões brasileiras. Isto indica a relevância deste estudo, elaborado como o objetivo de compreender o potencial das ações de enfermagem para o controle da sífilis nesta população. **Metodologia:** revisão integrativa realizada nas bases de dados: Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Scientific Electronic Library Online, com os descritores syphilis e prisoners, com o termo booleano and, conforme protocolo PRISMA, obteve-se um corpus de 11 artigos. **Resultados:** o aconselhamento e a triagem em saúde são

as principais ações de controle a sífilis no sistema prisional. A primeira realizada por profissionais da saúde e a segunda por de enfermagem. Ambas são executadas para a identificação da bactéria e para orientação ao uso de preservativo. **Conclusão:** as ações de enfermagem no controle a sífilis no sistema prisional parecem ter por finalidade o cumprimento de metas de produtividade. Urge a alocação de unidades básicas nos ambientes prisionais para fornecer-se uma assistência à saúde a esta população e reduzir-se gastos com deslocamentos e fugas.

**Palavras-chave:** Sífilis; Prisioneiros; Assistência à saúde; Enfermagem.

### **Abstract**

**Introduction:** syphilis is a sexually transmitted infection, with a significant worldwide incidence. People deprived of their liberty have a high chance of acquiring it based on their sociodemographic characteristics and the conditions of Brazilian prisons. This indicates the relevance of this study, designed as the objective of understanding the potential of nursing actions to control syphilis in this population. **Methodology:** integrative review carried out on the databases: Spanish Bibliographic Index in Health Sciences, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Scientific Electronic Library Online, with the descriptors syphilis and prisoners, with the Boolean term and, according to the PRISMA protocol, a corpus of 11 articles was obtained. **Results:** health counseling and screening are the main actions to control syphilis in the prison system. The first performed by health professionals and the second by nursing. Both are performed to identify the bacteria and to guide the use of condoms. **Conclusion:** nursing actions to control syphilis in the prison system seem to be aimed at meeting productivity goals. The allocation of basic units in prison environments is urgent in order to provide health care to this population and reduce expenses with travel and escapes.

**Keywords:** Syphilis; Prisoners; Delivery of health care; Nursing.

### **Resumen**

**Introducción:** la sífilis es una infección de transmisión sexual, con una incidencia mundial significativa. Las personas privadas de libertad tienen una alta probabilidad de adquirirla en función de sus características sociodemográficas y las condiciones de las cárceles brasileñas. Esto indica la relevancia de este estudio, diseñado como el objetivo de comprender el potencial de las acciones de enfermería para controlar la sífilis en esta población. **Metodología:** revisión integradora realizada en las bases de datos: índice bibliográfico

español en ciencias de la salud, literatura latinoamericana y caribeña en ciencias de la salud, sistema de análisis y recuperación de literatura médica en línea y biblioteca electrónica científica en línea, con los descriptores sífilis y prisioneros, con el término booleano y, de acuerdo con el protocolo PRISMA, se obtuvo un corpus de 11 artículos. **Resultados:** el asesoramiento y la evaluación de la salud son las principales acciones para controlar la sífilis en el sistema penitenciario. El primero realizado por profesionales de la salud y el segundo por enfermería. Ambos se realizan para identificar las bacterias y para guiar el uso de condones. **Conclusión:** las acciones de enfermería para controlar la sífilis en el sistema penitenciario parecen estar destinadas a cumplir con los objetivos de productividad. La asignación de unidades básicas en entornos penitenciarios es urgente para brindar atención médica a esta población y reducir los gastos con viajes y escapes.

**Palabras clave:** Sífilis; Prisioneros; Prestación de atención de salud; Enfermería.

## 1. Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, com caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum* exclusiva do ser humano (Brasil(a), 2017). Ela é de fácil transmissão por meio do contato com secreções corporais infectadas. As principais formas de transmissão ocorrem pelo contato sexual desprotegido, via sexual, ou pelo contato com sangue de pessoas infectadas, via acidental (Pinto, et al., 2016). Cresce mundialmente a contaminação congênita, na qual a mãe portadora da bactéria não realiza a detecção e/ou o tratamento previamente ao parto e termina por transmitir o antígeno ao feto (Fumado, et al., 2017). Isto pode ocorrer por não realização do pré-natal, que se caracteriza como o atendimento profissional destinado ao acompanhamento da saúde da mulher-gestante e da vida em formação (Padovani, et al., 2018).

Como a sífilis é uma doença de evolução lenta, quando não tratada, alterna períodos assintomáticos e sintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas para cada pessoa (Barsosa, 2017). Na condição de ausência de tratamento medicamento ou na relação do diagnóstico e início dele, ela pode ser classificada como primária, secundária ou terciária. Já em relação ao aparecimento dos sinais e sintomas pode-se classificá-la em latente ou tardia (Brasil, 2016). O não tratamento da sífilis pode levar a várias outras doenças e complicações, inclusive à morte (Brasil(a), 2019).

Nos estágios primário e secundário da infecção a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis primária é caracterizada pelo surgimento do cancro duro, uma lesão ulcerada,

geralmente única e indolor, que aparece entre 10 e 90 dias após o contato sexual com pessoa infectada (Brasil, 2018). Quando não tratada, pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (Brasil(b), 2019).

A sífilis sintomatológica é marcada pelo aparecimento de lesões geralmente únicas no local da entrada da bactéria, o tamanho das lesões é variável e as margens aparecem normalmente delimitadas, pode haver manifestações em áreas de mucosa e pele. As erupções cutâneas se desenvolvem como máculas simétricas rosadas ou vermelhas, que podem evoluir para a forma papular ou pustular com distribuição nas mais diversas partes do corpo como pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, e internamente nestes órgãos. A alopecia em clareiras e madarose, lesões palmo-plantares com escamação em colarinho, podendo evoluir para toda superfície do corpo (Brasil (a), 2017). As manifestações orais mais comuns são placas cinzentas, úlceras com bordas irregulares e esbranquiçadas, placas mucosas, nódulos, manchas e erosão (Souza, et al., 2017).

A presença destas lesões aumenta significativamente o risco de contaminação por outros agentes causadores de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), entre elas destaca-se o vírus da imunodeficiência adquirida (Brasil(b), 2019). Estima que anualmente, ocorrem cerca de 500 milhões de casos novos de IST curáveis, acometendo homens e mulheres entre 15 e 49 anos, destes, cerca de 10 a 12 milhões de casos ocorrem no Brasil (Brasil (c), 2019). O uso correto e regular de preservativo feminino e/ou masculino é a medida mais importante de prevenção da sífilis, por se tratar de uma IST milenar e persistente (Brasil(a), 2019; Dourado, et al., 2015).

Conforme estimativas publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 6 milhões de pessoas são diagnosticadas portadoras de sífilis no mundo. Em 2018, o número total de casos de sífilis notificados no Brasil foi de 158.051, sendo 26.644 casos apenas na região Sul do país, um percentual de 16,9% dos casos registrados. Em comparação por sexo, no ano de 2018, as mulheres de 20 a 29 anos alcançaram 24,4% do total de casos notificados, enquanto os homens nessa mesma faixa etária representaram o percentual de 16,1% (Brasil(d), 2019).

No primeiro semestre de 2019 já foram registrados mais de 67.000 novos casos de sífilis no Brasil. Isto evidencia a incidência recorrente dessa doença na população apesar de todos os programas políticos de prevenção e do trabalho realizado através de mídias sociais (Brasil(e), 2019). Tal incidência não exclui a população privada de liberdade, uma vez que, os ambientes prisionais brasileiros apresentam problemas estruturais como superlotação, déficit no saneamento básico, ausência de assistência à saúde, entre outros (Schimtt, et al., 2014). Em

sua maioria são ambientes inóspitos, cerceados de preconceitos que promovem o adoecimento de todos, trabalhadores e pessoas privadas de liberdade (Constantino, et al., 2016). Ao que se soma um crescimento na população prisional de 104 mil pessoas em 18 meses, de dezembro de 2014 a junho de 2016 (Brasil(f), 2019).

No Rio Grande do Sul, em 2016, a população prisional, incluindo homens e mulheres, chegou ao total de 33.868 pessoas, conforme o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Já em 2019 têm-se 42.804 pessoas, o que computa um acréscimo de quase 9 mil pessoas em apenas três anos (Brasil(f), 2019). Frente a esses números que indicam o constante crescimento da população prisional, em consonância com a Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 11 de julho de 1984 e entendendo-se a enfermagem e demais categorias profissionais como eixo estruturante do modelo de prestação de cuidados primários de saúde nas prisões, justifica-se este estudo (Barbosa et al., 2019).

Este estudo foi elaborado com o objetivo de compreender o potencial das ações de enfermagem para o controle da sífilis entre pessoas privadas de liberdade.

## **2. Metodologia**

Revisão integrativa (Soares, et al., 2014) desenvolvida para responder à questão norteadora: Quais as ações de enfermagem para o controle da sífilis entre pessoas privadas de liberdade? Realizada nas bases de dados: Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no mês de outubro de 2019, conforme protocolo PRISMA (Galvão, et al., 2015). Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram: textos disponíveis na íntegra, em forma de artigo, publicados nos idiomas inglês ou português ou espanhol, disponíveis gratuitamente. Os de exclusão: aqueles que indicam somente taxas de prevalência ou incidência da sífilis em pessoas privadas de liberdade ou não apresentam ações de enfermagem para o controle da sífilis.

Para a coleta de dados optou-se pela busca avançada com o termo booleano and e os descritores: syphilis e prisoners. Ambos registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no sistema de metadados médicos da língua inglesa Medial Subject Headings (MeSH). Após aplicação dos referidos critérios de seleção e sobreposição entre os resultados das quatro bases de dados, obteve-se um corpus analítico de 11 artigos, conforme Figura 1.

**Figura 1** – Matriz de Composição dos Corpus Analítico.



Fonte: os autores.

Para a análise e interpretação do corpus analítico realizou-se a leitura dos 11 artigos com fins de identificar as principais ações de enfermagem no controle da sífilis em pessoas privadas de liberdade. Para a apresentação e a discussão dos resultados aplicou-se uma abordagem qualitativa (Silverman, 2009), a partir da qual releu-se os artigos, agrupando-os por tipo de ação de enfermagem, obtendo-se respostas à questão norteadora. Estas estão dispostas em três categorias teórico-empíricas que expressam ações de enfermagem: Aconselhamento profissional pela enfermagem, Triagem em saúde e, Medidas para tratar a sífilis. Por fim, vislumbrou-se o impacto destas publicações em termos da qualidade dos periódicos e da localização geoespacial dos estudos, conforme Quadro 1.

**Quadro 1** – Qualidade das revistas que divulgam o universo de investigação.

<b>Autores</b> <b>Revista</b>	<b>Título</b> <b>URL</b>	<b>Ano</b> <b>Qualis</b>
Hernández <i>et al.</i> <b>Rev. esp. sanid. Penit</b>	Formación de reclusos como promotores de salud para la prevención del contagio de sífilis en un centro penitenciario. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-</a>	2016 B1

	63622	
Scott <i>et al.</i> <b>Rev. online PLoS One</b>	Modelling the Impact of Condom Distribution on the Incidence and Prevalence of Sexually Transmitted Infections in an Adult Male Prison System.  <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26658518">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26658518</a>	2015 A1
Javanbakht <i>et al.</i> <b>American journal of public health</b>	Sexually transmitted infections among incarcerated women: findings from a decade of screening in a Los Angeles County Jail, 2002-2012.  <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25211762">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25211762</a>	2014 A1
Kahn <i>et al.</i> <b>Sexually transmitted diseases</b>	Early syphilis in the United States identified in corrections facilities, 1999-2002.  <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15167646">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15167646</a>	2004 A4
Rogers & Seigenthaler. <b>Journal of ambulatory care management</b>	Correctional health care as a vital part of community health.  <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11433555">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11433555</a>	2001 B2
Rich <i>et al.</i> <b>AIDS patient care and STDs</b>	Risk factors for syphilis among incarcerated women in Rhode Island.  <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11788068">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11788068</a>	2001 A1
Lopes <i>et al.</i> <b>Cadernos de saúde pública</b>	Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998.  <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11784908">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11784908</a>	2001 A3
Blank <i>et al.</i> <b>Journal of infectious diseases</b>	Incident syphilis among women with multiple admissions to jail in New York City.  <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10479143">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10479143</a>	1999 A3

Garriga <i>et al.</i> <b>Revista española de sanidad penitenciaria</b>	Características de los casos de sífilis infecciosa diagnosticados en Instituciones Penitenciarias, 2007-2008. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-21750855">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-21750855</a>	2011 B1
Beltrami <i>et al.</i> <b>American journal of public health</b>	Rapid screening and treatment for sexually transmitted diseases in arrestees: a feasible control measure. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-9314791">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-9314791</a>	1997 A1
Kebede <i>et al.</i> <b>American journal of public health</b>	HIV infection in an Ethiopian prison. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-2014865">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-2014865</a>	1991 A1

Fonte: IBESC, MEDLINE, SCIELO.

Legenda: Qualis\* 2013/2016 - Área da Enfermagem - Plataforma Sucupira.

Os aspectos éticos e os preceitos de autoria foram respeitados de forma que todos os autores consultados foram citados e referenciados ao longo do estudo. Paralelamente, se dispôs o ano de publicação dos documentos conforme previsto na Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 (Brasil, 1998).

### 3. Resultados

A apresentação da distribuição de frequência absoluta e relativa nas categorias teórico-empíricas têm a mera finalidade de consubstanciar os dados. Destaca-se que eles não são excludentes, ou seja, um artigo pode estar incluso em mais de uma das categorias.

#### **Aconselhamento profissional pela enfermagem**

Nesta categoria teórico-empírica encontrou-se oito artigos (72,72%) que revelam a realização do aconselhamento à pessoa privada de liberdade pelo profissional de saúde. Em sua maioria, cinco artigos (45,45%) caracterizam esta ação como o oferecimento de orientações para práticas sexuais seguras e distribuição de preservativos (Scott *et.al.*, 2015; Lopes *et. al.*, 2001; Beltrami *et al.*, 1997). Entretanto, somente um (9,09%) indica que tal



ação contribui para a redução das taxas de infecção por sífilis (Hernández *et al.*, 2016). Outros dois artigos (18,18%), procuram evidenciar para os demais profissionais, como os da segurança pública, como a realização desta ação reduz gastos públicos com o tratamento de reincidências ou com novos casos (Rogers & Seigenthaler, 2001; Lopes *et al.*, 2001).

### **Triagem em saúde**

Do conjunto de 11 artigos, sete (63,63%) indicam a realização da triagem como uma ação de controle da sífilis pela enfermagem em ambientes prisionais (Scott; *et al.*, 2015; Javanbakht *et al.*, 2014; Kahn *et al.*, 2004; Rogers & Seigenthaler, 2001; Rich *et al.*, 2001; Garriga *et al.*, 2011; Beltrami *et al.*, 1997). Destes, cinco artigos (45,45%) restringem tal ação de enfermagem a simples detecção da presença da bactéria *Treponema pallidum*, ou seja, a realização do teste rápido (Scott; *et al.*, 2015; Javanbakht *et al.*, 2014; Rich *et al.*, 2001; Lopes *et al.*, 2001; Garriga *et al.*, 2011). Tal testagem ocorre, em três artigos (27,27%), somente na recepção da pessoa privada de liberdade no sistema (Scott; *et al.*, 2015; Javanbakht *et al.*, 2014; Rich *et al.*, 2001).

### **Medidas para tratar a sífilis**

A antibioticoterapia com penicilina benzatina constituiu-se na única medida de tratamento à sífilis identificada em sete (63,63%), dos 11 (100%) (Javanbakht *et al.*, 2014; Rogers & Seigenthaler, 2001; Rich *et al.*, 2001; Lopes *et al.*, 2001; Blank *et al.*, 1999; Beltrami *et al.*, 1997; Kebede *et al.*, 1991). Destes, somente um artigo (9,09%) não refere a realização de teste rápido para detecção de sífilis, pois associa a participação da pessoa privada de liberdade nas ações de aconselhamento como pré-requisito para o tratamento (Lopes *et al.*, 2001).

## **4. Discussão**

O aconselhamento deve ser ofertado a todas as pessoas que desejam realizar testes rápidos para identificação de infecções da corrente sanguínea. É um diálogo baseado em uma relação de confiança que objetiva proporcionar à pessoa condições para que possa calcular seus próprios riscos. E, a partir deste possa tomar decisões e encontrar maneiras claras de enfrentar seus problemas relacionados às ISTs (Araújo, *et al.*, 2018).

O enfermeiro é um profissional que tem como principal objetivo, o cuidado. Isso remete ao fato de que o contato com pessoas acontece de forma mais direta e constante, possibilitando-lhe estabelecer mais facilmente uma relação de confiança. Confiança essa que é essencial para a prática do aconselhamento acontecer de forma exitosa. Além disso, as consultas com este profissional, também são uma das formas de troca de informações e orientações primordiais referentes às questões de saúde-doença (Ferreira, *et al.*, 2018).

No presente estudo, o aconselhamento das pessoas privadas de liberdade não revela o estabelecimento de uma relação de confiança, visto que ele não ocorre previamente a testagem para sífilis, somente a partir da identificação da bactéria no sangue. Além do que, sua definição se reduz a orientações para o uso de preservativo nas relações sexuais.

Um dos fatores determinantes para superar esta situação está apresentado no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), Portaria Interministerial 1.777 de setembro de 2003, que propõem a vinculação da assistência à saúde do sistema prisional a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2003). Para tanto, a permanência de uma equipe básica de saúde em atividade diária em cada unidade prisional é um importante passo para a superação da pontualidade das ações de cuidado, seja da enfermagem ou doutras profissões.

A abordagem do uso de preservativos historicamente é apontada como insucesso no que diz respeito a mudança de comportamento das pessoas. Aspectos culturais como a associação do uso do preservativo a relações sexuais extraconjugais em relacionamentos com parceiros fixos. Enquanto a não utilização de preservativos é considerada equivocadamente por muitos casais como uma forma de demonstrar fidelidade e confiança culminando em uma barreira não só para o uso do preservativo, mas também para a comunicação sobre sexo seguro (Saldanha, *et al.*, 2020).

Estudos revelam que mesmo pessoas, que não estejam privadas de liberdade, não tem o hábito de aderir ao uso do preservativo. Pois essa resistência ao uso do preservativo com parceiros fixos, é a mesma para as pessoas livres e para as pessoas privadas de liberdade (Gomes, *et al.*, 2017; Nascimento, *et al.*, 2017). Antes dessa união se tornar estável, há relato do uso do preservativo somente no primeiro encontro, provando que, após este acontecer, tanto o detento como a pessoa livre não se importam em praticar sexo sem proteção, pois alegam que “depois que já fez é como chupar bala com papel” (Silva, *et al.*, 2019).

De acordo com dados divulgados pelo ministério da saúde, o Brasil registrou no período de 2010 a junho de 2017, 342.531 casos de sífilis adquirida, transmitida através da relação sexual desprotegida. Todavia as IST não são diagnosticadas em exames não

específicos, logo muitos praticantes de monogamia não estão totalmente imunes ao contágio. Consequentemente, o sistema prisional, com seus aglomerados e superlotações, também não propiciam condições adequadas para promoção da saúde (Cardoso, *et al.*, 2019). O Brasil ocupa o 3º lugar no *ranking* mundial de países com a maior população carcerária, possuindo cerca 726 mil pessoas privadas de liberdade no censo divulgado em 2017 pelo sistema de informações penitenciárias (Brasil(f), 2019), atrás apenas dos Estados Unidos com 2.217.000 e da China com 1.657.812 pessoas privadas de liberdade.

Tendo em vista as condições insalubres e completamente inadequadas das prisões brasileiras, pode-se compreender os altos índices de mortalidade e a dificuldade de se implementar serviços de saúde que sejam eficazes nesse contexto (Sánchez & Larouzé, 2016). Além da ineficácia dos encaminhamentos para a rede pública de saúde, devido, principalmente, à precariedade de transporte e falta de efetivo para realizar a escolta até os serviços de saúde (Cardoso, *et al.*, 2019).

Diante deste contexto e em consonância com os resultados deste estudo, vê-se a grande relevância de um profissional enfermeiro capacitado a triar as pessoas privadas de liberdade tanto no ingresso na instituição prisional, quanto na garantia do direito de visita íntima. Triagem é um sistema de gestão de risco clínico usado para organizar o fluxo de pacientes quando as necessidades clínicas excedem a capacidade do serviço em absorver a demanda por atendimentos. Os enfermeiros têm sido os profissionais recomendados para atuar na classificação de risco e tomar decisão acerca do nível de prioridade clínica (Souza, *et al.*, 2014).

Nesta perspectiva tem-se o exemplo do Estado de Minas Gerais, no qual a visita íntima precede da apresentação de toda a documentação necessária: certidão comprobatória de vínculo com a pessoa privada de liberdade, declaração de antecedentes criminais e, o diferencial está na apresentação do laudo médico atestando aptidão para visita íntima. Este deve conter a data de coleta e o resultado dos seguintes exames: Sorologia para HIV, Hepatite B (HBs Ag ou Hbc Ag ou Hbe Ag), Hepatite C (VHC ou HCV) e Sífilis (VDRL). A emissão do laudo não pode ultrapassar 30 dias e é necessária para o visitante e para o visitado, fortalecendo a estratégia de acompanhamento clínico da saúde de populações vulneráveis (Brasil(g), 2019).

O exame diagnóstico para sífilis deve ser feito em pessoas com ou sem sinais e sintomas da doença, desde que façam parte de algum grupo de risco. São assim considerados as pessoas privadas de liberdade as populações mais vulneráveis (adolescentes, gays, HSH,

profissionais do sexo, travestis/transsexuais, população em situação de rua, e pessoas que usam drogas) (Brasil(a), 2017).

Campanhas de busca a estes grupos demonstraram eficácia no diagnóstico da sífilis, por meio de testes imunológicos, fortalecendo os preceitos da promoção de saúde e da prevenção de agravos (Oliveira, *et al.*, 2011; Campos, *et al.*, 2017) Os anticorpos, na maioria dos casos, são detectáveis a partir de 10 dias do aparecimento da lesão primária. Os testes imunológicos são divididos em treponêmicos e não-treponêmicos. O uso de apenas um teste não é suficiente para concluir o diagnóstico, pois os testes sorológicos, principalmente os não treponêmicos, estão associados a resultados falsos positivos (Febrasgo, 2017). Os testes não treponêmicos podem ainda se apresentar falsamente negativos devido ao efeito chamado prozona. Este fenômeno ocorre em menos de 2% dos casos, geralmente na sífilis secundária, quando há grande quantidade de anticorpos circulantes e então ocorre desproporção em relação à quantidade de antígenos. O teste não treponêmico mais utilizado é o VDRL (Jung, 2014). Existem ainda o “RPR” e o “TRUST” que são modificações do VDRL, nos quais o reagente com título igual ou superior a 1:16 é definido como doença e nestes casos a pessoa deve ser tratada. É também o exame utilizado para seguimento 3 meses, 6 meses e um ano após o tratamento (Brasil(a), 2015). Portanto, são necessários um teste treponêmico e um teste não treponêmico, reagentes para concluir o diagnóstico de sífilis.

Para o tratamento e a cura da sífilis, as novas diretrizes da OMS recomendam fortemente uma única dose de penicilina benzatina, um antibiótico injetado por um médico ou enfermeiro no músculo das nádegas ou na coxa da pessoa infectada. Destaca-se também a Decisão nº 0094/2015, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que reforça a importância da administração da benzilpenicilina benzatina pelos profissionais de enfermagem (Brasil(b), 2015), além da Nota Técnica Cofen/CTLN nº 03/2017, que reafirma esse compromisso de cuidado à saúde (Brasil(b), 2017). Esse é o tratamento mais eficaz para a sífilis e mais barato que os antibióticos orais, por isso constitui-se na primeira escolha para esse agravo.

Paciente com sífilis pode apresentar a reação de Jarisch-Herxheimer caracteriza-se por uma reação que pode ocorrer nas 24 horas que se seguem à primeira dose de penicilina, em especial nas fases primária ou secundária. Caracteriza-se por exacerbação das lesões cutâneas - com eritema, dor ou prurido, mal-estar geral, febre, cefaleia e artralgia que regredem espontaneamente após 12 a 24 horas (Brasil(c), 2015). Pode ser controlada com o uso de analgésicos simples conforme a necessidade, sem a necessidade da descontinuidade do

tratamento. Passadas as primeiras 24 horas após o início da antibioticoterapia, o risco de transmissão da doença é mínimo.

Para pessoas com alergia a penicilina o tratamento de escolha para sífilis primária, secundária ou latente recente é Doxiciclina 100 mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 15 dias. Já para a tardia ou com duração ignorada ou para a terciária pode-se utilizar também a ceftriaxona 1g, 1x ao dia, de 8 a 10 dias. Devem ser usadas somente em conjunto com um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso para garantir resposta clínica e cura sorológica (Brasil(e), 2019). Entretanto a pessoa tratada, com sucesso, será apenas liberada, após um ano de rastreamento com coletas trimestrais de segmento pós tratamento. Mesmo assim ela tem a própria contaminação como fator de risco para novas IST, considerando a realização de rastreamento de acordo com história sexual e gerenciamento de risco para sífilis e outras IST nessa população. O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificando possíveis reinfecções e definindo a conduta correta para cada caso (Brasil(a), 2015).

## 5. Conclusão

O controle da sífilis entre pessoas privadas de liberdade a partir das ações de enfermagem destacou-se pela realização do teste rápido. Este é o indicador predominante para início da terapêutica medicamentosa no sistema prisional. Entretanto, a identificação do *Treponema pallidum* foi delimitada a recepção da pessoa privada de liberdade no sistema prisional. E o tratamento medicamentoso está majoritariamente vinculada a tal identificação pontual.

A atuação multiprofissional com participação da enfermagem no controle da sífilis no sistema prisional foi indicada no aconselhamento profissional. Entretanto, escassos dados apontaram para a redução da contaminação a partir da prevenção primária, constituída pelas orientações em saúde realizada por profissionais associada à distribuição de preservativos.

Em análise geral apreende-se que as ações de enfermagem no sistema prisional, na particularidade do controle da sífilis, parecem ter por finalidade o cumprimento de metas de produtividade da atenção básica. Logo, estão em dissenso com a proposição da legislação vigente que assegura os direitos humanos mesmo em condição de privação de liberdade, uma vez que, reconhece a natureza da condição humana. Frente ao que urge a alocação de unidades básicas prisionais nos diversos ambientes prisionais a fim de realmente fornecer-se uma assistência à saúde para esta população e reduzir-se gastos com deslocamentos e fugas.

## Referências

Araújo, W. J., Quirino, E. M., Pinho, C. M., & Andrade, M. S. (2018). Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enfer*, 71(1), 631-6. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0298

Barsosa, A. N. (2017). A epidemia da sífilis: Uma doença de fases. *Revista APM*. [2019 Out 28];680. doi: <http://associacaopaulistamedicina.org.br/noticia/sifilis-a-doenca-das-fases>

Barbosa, M. L., Medeiros, S. G., Chiavone, F. B. T., Atanásio, L. L. M., Costa G. M. C., & Santos, V. E. P. (2019). Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. *Escola Anna Nery*, 3(23), e20190098. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0098

Blank, S., Sternberg, M., Neylans, L. L., Rubin, S. R., Weisfuse, I. B., & Louis, M. E. (1999). Incident syphilis among women with multiple admissions to jail in New York City. *J Infect Dis*, 180(4), 1159-63. doi: 10.1086/315038

Beltrami, J. F., Cohen, D. A., Hamrick, J. T., & Farley, T. A. (1997). Rapid screening and treatment for sexually transmitted diseases in arrestees: a feasible control measure. *Am J Public Health*, 87(9), 1423-6. doi: <https://10.2105/ajph.87.9.1423>

Brasil(a). Ministério da Saúde. (2019) Saúde de a-z/sífilis. Sífilis. O que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil(b). Ministério da Saúde. (2019) 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). Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil(a). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (2017). Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS; Manual de Assistência, CRT – DST/AIDS. São Paulo (SP): Secretaria de Estado da saúde de São Paulo.

Brasil(c). Organização Pan Americana de saúde. (2019) Boletim da Organização Mundial da Saúde.

Brasil(d). Ministério da Saúde. (2019). Secretaria de vigilância em saúde. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros

Brasil(e). Ministério da Saúde. (2019). Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde

Brasil(f). Ministério da Justiça. (2019). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações penitenciarias Infopen. Brasília. Ministério da Justiça.

Brasil. Ministério da Justiça. (1998). Diário Oficial. Lei no. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça.

Brasil. Ministério da Saúde. (2003). Portaria Interministerial n. 1.777 de novembro de 2003. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil(g). Governo Estadual de Minas Gerais. (2019). Solicitação cadastro e renovação de visita íntima. Serra verde, Belo Horizonte.

Brasil(a). Ministério da saúde. (2015). Protocolo e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às pessoas com Infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil(b). Conselho Federal de Enfermagem. Nota Técnica COFEN/CTLN n. 0094 de 15 de julho de 2015. Brasília: COFEN.

Brasil(b). Conselho Federal de Enfermagem. (2017). Nota Técnica COFEN/CTLN n. 03 de 14 de julho de 2017. Brasília; COFEN

Brasil(c). Ministério da Saúde. (2015). CONITEC: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde

Brasil. Ministério da Saúde. (2018) Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016) Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Combate à sífilis congênita: Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis congênita no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde

Brasil. Ministério da Saúde. (2003). Portaria Interministerial n. 1.777 de novembro de 2003. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde.

Campos, K. F. C., Senal, R. R., & Silva, L. K. (2017). Educação permanente nos serviços de saúde. *Esc Anna Nery*, 21(4), e20160317. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0317

Cardoso, L. S., Saldanha, L. S., Tarragó, N. R. C. S., Pedroso, A. C. S. (2019). Ambiente carcerário: estrutura e assistência à saúde em áreas de fronteira. In C. Ayres (Ed.) *Alicerces e Adversidades das ciências da Saúde no Brasil*. (1-11).Ponta Grossa PR: Atena Editora.

Constantino, P., Assis, S. G., & Pinto, L. W. (2016) O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Colet*, 21(7), 2089-2100. doi: 10.1590/1413-81232015217.01222016

Dourado, I., MacCarthy, S., Reddy, M., Calazans, G., & Gruski, S. (2015). Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev bras epidemiol*, 18(1), 63-88. doi: 10.1590/18094503201500050006

Febrasgo – Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. ( 2017). *Matriz de Competência para Residências Médica em Ginecologia e Obstetrícia no Brasil. Sífilis*. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). 257p.

Ferreira, I. T., Neves, K. T., Oliveira, A. W., Galvão, T. R., Mangane, E. M., & Sousa, L. B. (2018). Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente



transmissíveis. *Enferm. Foco*, 9(3), 42-7. doi:  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1119/45>

Fumado, C. A., Lavalle, M. H., & Marylin, V. C. (2017). Sífilis gestacional: doença de interesse em saúde pública, córdoba-colômbia. *Rev Cuid.*, 8(1), 1449-58. doi: 10.15.649

Galvão, T. F., Pasani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e Meta- análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 24(2), 335-42. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017

Garriga, C., Gómez, P. P., Díez, M., Acín, E., & Díaz, A. (2011). Características de los casos de sífilis infecciosa diagnosticados en Instituciones Penitenciarias. *Rev Esp Sanid Penit*, 13(2), 52-7. doi: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/en\\_04\\_original3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/en_04_original3.pdf)

Gomes, N. C., Meier, D. A., Pieri, F. M., Alves, E., Albanese, S. P., Lentine, E. C., et al. (2017). Prevalence and factors associated with syphilis in a Reference Center. *Rev Soc Bras Med Trop*, 50(1), 27-34. doi: 10.1590/0037-8682-0102-2016

Jung, D. L., Becker, D., & Renner, J. D. (2014) Efeito prozona no diagnóstico de sífilis pelo método VDRL: experiência de um serviço de referência no sul do Brasil. *Rev Epidemiol Control Infect.*, 4(1), 2-6. doi: [file:///C:/Users/lsc\\_enf/Downloads/3959-20672-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lsc_enf/Downloads/3959-20672-1-PB%20(1).pdf)

Kebede, Y., Pickering, J., McDonald, J. C., Wotton, K., & Zewde, D. (1991). HIV infection in an Ethiopian prison. *Am J Public Health*, 81(5), 625-7. doi: <https://10.2105/ajph.81.5.625>

Yamila, V. H., Mavis, H. M., & Mileydis, S. P. (2016). Formación de reclusos como promotores de salud para la prevención del contagio de sífilis en un centro penitenciario. *Medisan*, 20(6), 795-802. doi: <https://pesquisa.bvsalud.org/resource/pt/lil-787180>

Lopes, F., Latorre, M. R., Pignatari, A. C. C., & Buchalla, C. M. (2001). Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. *Cad Saúde Pública*, 17(6), 1473-80. doi: 10.1590/S0102-311X2001000600018

Javanbakht, M., Boudov, M., Anderson, L. J., et al. (2014). Sexually transmitted infections among incarcerated women: findings from a decade of screening in a Los Angeles County Jail, 2002-2012. *Am J Public Health*, 104(11), e103-9. doi: 10.2105/APH.2014.302186

Nascimento, E. G., Cavalcanti, M. A., & Alchieri, J. C. (2017) Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do Nordeste do Brasil. *Rev. salud pública*, 1(19), 39-44. doi: 10.15446/rsap.v19n1.44544

Oliveira, F. M. C. S., Ferreira, E. C., Rufino, N. A., & Santos, M. S. S. (2011). Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan*, 11(1), 48-65. doi: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a05.pdf>

Padovani, C., Oliveira, R. R., & Peloso, S. M. (2018). Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev. Latino- Am. Enferm.*, 26:e3019. doi: 10.1590/1518-8345.2305.3019

Pinto, M., Antonelo, M., Ferreira, R, Azevedo, J., Santos, I., Borrego, M. J., et al. (2016) Carga Treponema em amostras biológicas correspondentes as diferentes fases clinicas da sífilis. *Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge*, 1(5), 15-8. doi: [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3698/1/Boletim\\_Epidemiologico\\_Observacoes\\_N15\\_2016\\_artigo5.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3698/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N15_2016_artigo5.pdf)

Prefeitura de Porto Alegre. Secretária Estadual de saúde. (2019). Protocolo de enfermagem para enfermeiras (os) do município de Porto Alegre, RS, Infecções Sexualmente Transmissíveis. Porto Alegre, (RS): Secretaria Estadual de Saúde.

Richard, H. K., Richard, F. V., Emmett, S., & Hillard, W. (2004). Early syphilis in the United States identified in corrections facilities, 1999-2002. *Sex Transm Dis*, 31(6), 360-4. doi: 10.1097/00007435-200406000-00008

Rich, J. D., Hou, J. C., Charuvastra, A., Towe, C. W., Lally, M., Spaulding, A., et al. (2001) Risk factors for syphilis among incarcerated women in Rhode Island. *AIDS Patient Care STDS*, 15(11), 581-5. doi: 10.1089/108729101753287676

Rogers, W. B., & Seigenthaler, C. P. (2001). Correctional health care as a vital part of community health. *J Ambul Care Manage*, 24(3), 45-50. doi: 10.1089/1097/00004479-200107000-00008

Saldanha, L. S., Cardoso, L. S., Pedroso, A. C. S., Tarragó, N. R. C. S., Sehnem, G. D., & Ambrós, E. L. (2020). Gestação durante a privação de liberdade: um estudo misto. *Research, Society and Development*, 9(5), 64953030. doi: 10.33448/rsd-v9i5.3030

Sánchez, A., & Larouzé, B. (2016). Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: A experiência do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciêns Saúde Coletiva*, 21(7), 2071-80. doi: 10.1590/1413-81232015217.08182016

Schimitt, H. B. B., Bolsoni, C. C., Conceição, T. B., & Oliveira, W. F. (2014). Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. Florianópolis (SC) Universidade Federal de Santa Catarina.

Silva, T. C., Sousa, L. R., Jesus, G. J., Argolo, J. G., Gir, E., & Reis, R. K. (2019). Fatores associados ao uso consistente do preservativo masculino entre mulheres vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*, 3(28), e20180124. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0124>

Silverman, D. (2009). *Interpretação de dados qualitativos*. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed.

Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaletti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2019). Revisão Integrativa: Conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Esc Enferm*, 48(2), 335-45. doi: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n/pt\\_00806234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n/pt_00806234-reeusp-48-02-335.pdf).

Scott, N., McBryde, E., Kirwan, A., & Stoovè, M. (2015). Modelling the Impact of Condom Distribution on the Incidence and Prevalence of Sexually Transmitted Infections in an Adult Male Prison. *PloS ONE*, 10(12), e0144869. doi: 10.1371/journal.pone.0144869

Souza, C. C., Diniz, A. S., Silva, L. L. T., Mata, L. R. F., & Chianca, T. C. M. (2017). Nurses perception about risk classification in an emergency service. *Invest Educ*, 32(1), 78-86. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170072>

Souza, C. C., Diniz, A. S., Silva, L. L., Mata, L. R., & Chianca, T. C. ( 2014). Nurses perception about risk classification in an emergency service. Invest Educ Enferm, 32(1), 78-86. doi: 10.17533/udea.iee.v32n1a09

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Juliana Bracini Espadim – 30%

Joceara Pavanato – 20%

Ana Caroline da Silva Pedroso – 20%

Leticia Silveira Cardoso – 30%