

ARTIGO DE REVISÃO

Estratégias para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade: revisão integrativa

Strategies for syphilis prevention and control in the population deprived of liberty: integrative review

Valéria Alexandre do Nascimento¹ , Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes¹ ,
Vilma Costa de Macêdo¹ , Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão¹ , Tatiane Gomes Guedes¹ ,
Francisca Márcia Pereira Linhares¹ 

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica quais estratégias de saúde foram utilizadas para a prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade. **Método:** revisão integrativa realizada em outubro de 2021 nas bases de dados - *Medline/PubMed*; *Scopus*; *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* e na Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** identificou-se 553 artigos e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 17 para compor a amostra. As estratégias de saúde para prevenção e controle da sífilis identificadas dentro do sistema prisional foram: vigilância e análise epidemiológica; intervenção educativa para prevenção; e uso de protocolo de rastreamento e tratamento. **Conclusão:** as estratégias identificadas são relevantes para avaliar a situação da sífilis dentro do contexto prisional e reduzir sua transmissão. Entretanto, são poucas as estratégias de intervenção educacional para prevenção da sífilis entre os apenados.

Descritores: Controle de Doenças Transmissíveis; Sífilis; Prevenção Primária; Prisões.

ABSTRACT

Objective: to identify in the scientific literature the health strategies used for syphilis prevention and control in the population deprived of liberty. **Method:** integrative review performed in October 2021 in the following databases: *Medline/PubMed*; *Scopus*; *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* and the Virtual Health Library. **Results:** 553 articles were identified and after applying the inclusion and exclusion criteria, 17 were selected to compose the sample. The following health strategies for syphilis prevention and control within the prison system were identified: surveillance and epidemiological analysis; educational intervention for prevention; and use of a screening and treatment protocol. **Conclusion:** the strategies identified are relevant to assess the situation of syphilis within the prison context and reduce its transmission. However, there are few educational intervention strategies to prevent syphilis among inmates.

Descriptors: Communicable Disease Control; Syphilis; Primary Prevention; Prisons.

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mails: valeria.nascimento@ufpe.br, ryannecarolynne@gmail.com, vilmacmacedo@hotmail.com, ceciliamfqueiroz@gmail.com, tatiguedes@yahoo.com, marciapl27@gmail.com.

Como citar este artigo: Nascimento VA, Mendes RCMG, Macêdo VC, Frazão CMFQ, Guedes TG, Linhares FMP. Estratégias para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2022 [cited _____];24:68811. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68811>.

Autor correspondente: Valéria Alexandre do Nascimento. E-mail: valeria.nascimento@ufpe.br.

Recebido em: 01/05/2021. Aprovado em: 12/04/2022. Publicado em: 21/11/2022.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A depender do estágio, apresenta manifestações clínicas específicas. Sua transmissão acontece, geralmente, por meio da relação sexual desprotegida, da mãe para o feto (verticalmente), por transfusão de sangue ou por contato direto com sangue contaminado⁽¹⁾.

Apesar dos avanços do diagnóstico precoce e do tratamento, a sífilis continua sendo um grave problema de saúde pública mundialmente, com estimativa de 36 milhões de casos prevalentes e mais de 12 milhões de novos casos anualmente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais da metade das gestantes com sífilis ativa terão natimortos, morte perinatal ou infecção neonatal grave⁽²⁻³⁾.

O contexto epidemiológico da sífilis no Brasil não difere de outros países. Apesar de ser uma doença com alta possibilidade de prevenção e de existir diferentes formas de diagnóstico e de tratamento eficazes no Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se o aumento expressivo principalmente em populações vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, mulheres transgêneros, profissionais do sexo e população privada de liberdade⁽⁴⁾.

Esta população encontra-se inserida no contexto dos comportamentos vulneráveis, dentre eles o envolvimento com violência, o uso abusivo de drogas injetáveis e as práticas sexuais desprotegidas. Apesar da infraestrutura e das condições das prisões serem diferentes em cada país, a superlotação e o déficit de ações de saúde são fatores importantes que se destacam em diversos países, a exemplo do Brasil⁽⁴⁾.

Estudo realizado em 12 prisões do Centro-Oeste do Brasil detectou que a prevalência de sífilis ao longo da vida foi de 9,4% nos homens e 17% nas mulheres. A sífilis ativa foi de 2% em homens e 9% nas mulheres. Em torno de 90% das pessoas privadas de liberdade entrevistadas, relataram desconhecimento de sua condição sorológica para Infecção Sexualmente Transmissível (IST). A desinformação sobre o diagnóstico e a alta prevalência de sífilis contribuiu para a transmissão entre os encarcerados, bem como na população em geral, por meio das visitas íntimas ou em egressos do sistema prisional. Além disso, essa infecção é apontada como um dos fatores de risco que facilita a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do mesmo modo que esse vírus pode acelerar a progressão da sífilis para estágios avançados⁽⁵⁾.

Neste contexto, houve reorientação do modelo assistencial para ampliar as oportunidades de acesso à saúde dos apenados, visto que atualmente os problemas encontrados nos intramuros das prisões brasileiras demonstram ineficiência na assistência pautada nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a qual preconiza que as

unidades de saúde prisionais funcionem como um ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS⁽⁶⁾.

De modo geral, as estratégias empregadas para a população em geral em nível federal, estadual e local para a prevenção e controle da sífilis são: vigilância epidemiológica, educação permanente de profissionais, fortalecimento de ações de educação em saúde horizontalizadas com foco na prevenção, realização de exames para diagnóstico, acolhimento e tratamento de pacientes diagnosticados e seus parceiros sexuais, assim como o apoio de serviços clínicos especializados⁽⁷⁾.

Percebe-se altas taxas de sífilis na população privada de liberdade, este fato necessita de ações de educação em saúde implementadas para prevenção e controle dessa infecção no contexto prisional do Brasil e do mundo.

A investigação de quais estratégias estão sendo realizadas para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade permitirá evidenciar as mais utilizadas neste cenário e elencar aquelas que precisam de maior prioridade, visando a qualificação da atenção à saúde para prevenção, assistência, tratamento e vigilância da sífilis. Além de promover subsídios à prática dos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros, ao possibilitar a tomada de decisões baseada em evidências científicas e, ao mesmo tempo, estimular reflexões críticas relacionadas às estratégias utilizadas nesta população. Portanto, o presente estudo objetivou identificar, na literatura científica, quais as estratégias de saúde foram utilizadas para a prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida em cinco etapas: identificação do problema; busca na literatura; avaliação dos estudos selecionados; análise dos resultados; e, apresentação dos resultados⁽⁸⁾.

A pergunta de pesquisa foi desenvolvida com base na estratégia do acrônimo PICO: (P) - População (pessoas privadas de liberdade); (I) - Interesse (estratégias de saúde); (Co) - Contexto (prevenção e controle da sífilis)⁽⁹⁾, que gerou a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as estratégias utilizadas para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade?

A busca na literatura ocorreu no mês de outubro de 2021 por duas pesquisadoras de maneira independente no acesso remoto *Virtual Private Network* (VPN) ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas seguintes bases de dados/Portal/Biblioteca: Medline/PubMed; Scopus; *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se descritores

controlados e seus sinônimos consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) que foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foi adicionado um asterisco aos descritores para acessar estudos que exibissem palavras

provenientes do mesmo radical. Inicialmente criou-se uma estratégia de busca na PubMed, em seguida reproduzida e adaptada quando necessário para todas as demais bases de dados e biblioteca virtual (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégia PICo, descritores e estratégia de busca Pubmed, 2021

Estratégia PICo e descritores utilizados		
P - (População) - #1	População privada de liberdade	Prisons
		Prision*
		Prisoners
		Incarceration
I - (Interesse) - #2	Estratégias	Health Communication
		Health Education
		Health Promotion
		Educational Technology
		Educational Technolog*
		Instructional Technolog*
		Communicable Disease Control
		Prevention primary
		Serologic Tests
		Diagnosis
Co - (Contexto) - #3	Prevenção e controle Sífilis	Syphilis/prevention & control
		Syphilis
		Syphilis, Congenital
		Treponemal Infections
Estratégia de busca PubMed		
#1. (((((Prisons[MeSH Terms]) OR (Prisons[Title/Abstract])) OR (Prison*[Title/Abstract])) OR (Prisoners[MeSH Terms])) OR (Prisoners[Title/Abstract])) OR (Incarceration*[Title/Abstract])		
#2. (((((((((((((((Health Communication[MeSH Terms]) OR (Health Communication[Title/Abstract])) OR (Health education[MeSH Terms])) OR (Health education[Title/Abstract])) OR (Health promotion[MeSH Terms])) OR (Health promotion[Title/Abstract])) OR (Educational Technology[MeSH Terms])) OR (Educational Technology[Title/Abstract])) OR (Educational Technolog*[Title/Abstract])) OR (Instructional Technolog*[Title/Abstract])) OR (Communicable Disease Control[MeSH Terms])) OR (Prevention primary[MeSH Terms])) OR (Serologic Tests[MeSH Terms])) OR (Serologic Tests[Title/Abstract])) OR (Diagnostic Screening Programs[MeSH Terms])) OR (Diagnostic Screening Programs[Title/Abstract])) OR (Diagnosis[Title/Abstract])		
#3. (((((Syphilis/prevention & control[MeSH Terms]) OR (Syphilis[MeSH Terms])) OR (Syphilis[Title/Abstract])) OR (Syphilis, Congenital[MeSH Terms])) OR (Syphilis, Congenital[Title/Abstract])) OR (Treponemal Infections[MeSH Terms])		
#4. = #1 AND #2 AND #3		

Os critérios de inclusão foram os artigos originais em qualquer idioma, com resumo disponível eletronicamente e sem recorte temporal. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, estudos que não responderam à pergunta de

pesquisa, teses, dissertações, monografias, resumos e cartas ao editor.

Para a coleta de dados, elaborou-se uma ficha contendo as seguintes informações: autor, título, ano de publicação, país, idioma, periódico, objetivo, desenho do estudo, nível de

evidência, tipo de estratégia e considerações finais. Para avaliar o nível de evidência, foi utilizado o desenho metodológico dos estudos, baseado nas recomendações da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Segundo sua classificação, as qualidades das evidências científicas são categorizadas: nível 1 - metanálise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2 - estudo individual com delineamento experimental; nível 3 - estudos quase experimentais; nível 4 - estudos descritivos (não experimentais) ou abordagem qualitativa; nível 5 - relatos de caso ou experiência; nível 6 - opinião de especialistas⁽¹⁰⁾.

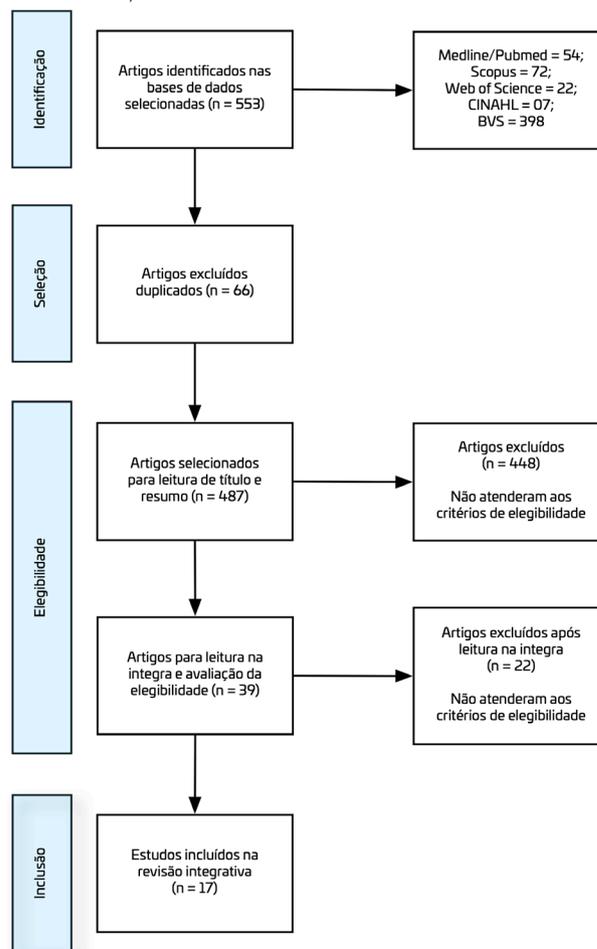
Adotou-se na seleção das publicações as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹¹⁾. Inicialmente os artigos foram exportados para o programa *EndNote online* para remoção dos duplicados. Em seguida, foi feita a escolha ponderada dos estudos de acordo com os critérios de elegibilidade por meio da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Os dados relevantes dos estudos foram extraídos por duas pesquisadoras para um formulário eletrônico construído em planilha do *software Excel*, conforme os critérios de elegibilidade. Os resultados foram comparados e as diferenças solucionadas por consenso ou com a inclusão de um terceiro revisor, quando necessário, visando favorecer a validação da seleção dos estudos. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e para melhorar a compreensão das informações obtidas, foi construído um quadro sinóptico com dados dos artigos da amostra final e discutidos com base na literatura disponível sobre a temática.

RESULTADOS

Foram identificados 553 artigos, dos quais 17 foram selecionados para amostra final após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, conforme apresentado no fluxograma da Figura 1.

Os 17 estudos abordaram sobre a prevenção e o controle da sífilis na população privada de liberdade⁽¹²⁻²⁸⁾. Destes, 11 foram encontrados na Medline/Pubmed^(12-13,15,18-19,21-25,28), dois na Scopus^(20,27) e quatro na BVS^(14-15,17,26). A maioria dos estudos foram publicados no idioma inglês^(12-13,15-16,18-24,27-28), os de idioma espanhol^(14,17) e português⁽²⁵⁻²⁶⁾ tiveram a mesma quantidade. Em relação ao nível de evidência, a maioria dos estudos apresentou nível 4, o que correspondeu 14 estudos^(12-13,15,18-28), dois estudos tiveram nível 3^(14,17) e um estudo foi classificado com nível 5⁽¹⁶⁾. Identificou-se publicações entre os anos de 1958 a 2021. Os EUA apresentaram mais publicações sobre a temática, com o total de nove estudos^(18-24,27-28), seguido do Brasil com quatro estudos^(12-13,25-26) e Bolívia⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ e Cuba^(14,17) que tiveram dois estudos cada.

Figura 1. Fluxo do processo de seleção e exclusão dos estudos, 2021



Fonte: Adaptado do diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

As estratégias utilizadas para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade foram: vigilância e análise epidemiológica^(13,18-20,22-23,25); intervenção educativa para prevenção^(14,17); e protocolo de rastreamento e tratamento^(12,15-16,21,24,26-28) (Quadro 2).

DISCUSSÃO

Observa-se que a maioria dos estudos desta revisão foram realizados nos EUA^(17-23,26-27). O país ocupa o primeiro lugar do *ranking* mundial de população privada de liberdade, com 2,1 milhões de pessoas. Ao mesmo tempo que demonstra o interesse dos pesquisadores acerca do contexto da sífilis na população privada de liberdade norte-americana⁽²⁹⁾.

Em contrapartida, observa-se a baixa produção científica brasileira, apesar da PNAISP, ter sido instituída em 2014, com o objetivo de assegurar as ações de promoção da saúde e a prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade⁽³⁰⁾.

Quadro 2. Síntese dos estudos de acordo com autoria, ano de publicação, idioma, país, objetivo, nível de evidência e estratégia, 2021

Autores / ano de publicação / idioma	País	Objetivo	Nível de evidência	Estratégia
Santana et al. / 2021 ⁽¹²⁾ / Inglês	Brasil	Estabelecer as lacunas no teste de sífilis, examinamos dados de uma amostra nacionalmente representativa de mulheres encarceradas no Brasil	Nível 4	Protocolo de rastreamento
Da Silva Santana et al. / 2020 ⁽¹³⁾ / Inglês	Brasil	Medir a prevalência de sífilis ao longo da vida e correlatos sociodemográficos e comportamentais da positividade de anticorpos entre presidiárias no Brasil	Nível 4	Vigilância e análise epidemiológica
Valle Yanes, et al. / 2019 ⁽¹⁴⁾ / Espanhol	Cuba	Avaliar a utilidade de uma intervenção educativa para modificar o nível de conhecimento sobre a sífilis de reclusos do Estabelecimento Penitenciário Provincial de Ciego de Ávila	Nível 3	Intervenção educativa para prevenção
Montaño et al. / 2018 ⁽¹⁵⁾ / Inglês	Bolívia	Avaliar a precisão do teste treponêmico rápido para o diagnóstico de sífilis em mulheres privadas de liberdade na Bolívia	Nível 4	Protocolo de rastreamento
Gétaz et al. / 2017 ⁽¹⁶⁾ / Inglês	Bolívia	Investigar a sífilis congênita entre as crianças que viviam com as mães infectadas	Nível 5	Protocolo de rastreamento e tratamento
Valiente Hernández et al. / 2016 ⁽¹⁷⁾ / Espanhol	Cuba	Realizar uma intervenção educacional para reduzir a incidência de sífilis	Nível 3	Intervenção educativa para prevenção
Brodsky et al. / 2013 ⁽¹⁸⁾ / Inglês	EUA	Identificar casos para controlar um surto de sífilis em uma prisão e determinar se as práticas clínicas, de gestão de casos e de vigilância influenciaram a ocorrência, detecção ou gestão do surto	Nível 4	Vigilância e análise epidemiológica
Ross et al. / 2006 ⁽¹⁹⁾ / Inglês	EUA	Discernir as tendências em longo prazo sobre a relação da sífilis com o uso de cocaína	Nível 4	Vigilância e análise epidemiológica
Kahn et al. / 2004 ⁽²⁰⁾ / Inglês	EUA	Estimar o número de casos iniciais de sífilis identificados em unidades penitenciárias de 1999 a 2002 e determinar as características das pessoas com probabilidade de serem identificadas com sífilis em unidades prisionais	Nível 4	Vigilância e análise epidemiológica
Schaffzin et al. / 2003 ⁽²¹⁾ / Inglês	EUA	Avaliar a sensibilidade e o valor preditivo de cinco curvas da grade do reator de sífilis (SRG)	Nível 4	Protocolo de rastreamento
Wolfe et al. / 2001 ⁽²²⁾ / Inglês	EUA	Avaliar os fatores de risco para sífilis e descrever os padrões de transmissão	Nível 4	Vigilância e análise epidemiológica
Rich et al. / 2001 ⁽²³⁾ / Inglês	EUA	Descrever os correlatos e fatores de risco para a sífilis entre mulheres encarceradas em Rhode Island	Nível 4	Vigilância e análise epidemiológica
Silberstein et al. / 2000 ⁽²⁴⁾ / Inglês	EUA	Avaliar um protocolo de rastreamento e tratamento rápido para sífilis em uma prisão municipal	Nível 4	Protocolo de rastreamento e tratamento

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Autores / ano de publicação / idioma	País	Objetivo	Nível de evidência	Estratégia
Andrade et al. / 1989 ⁽²⁵⁾ / Português	Brasil	Dimensionar a prevalência da infecção pelo <i>T. pallidum</i> na população prisional de Goiás e avaliar fatores de risco a ela relacionados	Nível 4	Vigilância e análise epidemiológica
Gomes / 1985 ⁽²⁶⁾ / Português	Brasil	Identificar as reações sorológicas positivas para sífilis	Nível 4	Protocolo de rastreamento
Kaplan et al. / 1958 ⁽²⁷⁾ / Inglês	EUA	Avaliar o resultado do tratamento da sífilis latente e assintomática: Resultado clínico com referência à sífilis cardiovascular e do sistema nervoso central e relacionado a uma população de controle não sífilítica	Nível 4	Protocolo de rastreamento e tratamento
Kaplan et al. / 1958 ⁽²⁸⁾ / Inglês	EUA	Avaliar o padrão de sororreversão após o tratamento de sífilis latente	Nível 4	Protocolo de rastreamento e tratamento

Em relação às estratégias utilizadas para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade, a vigilância e a análise epidemiológica se destacaram nos estudos da amostra^(13,18-20,22-23,25). Os dados epidemiológicos buscam entender a dinâmica de uma doença ou agravamento à saúde e podem fornecer informações importantes para elucidar o papel que o ambiente prisional desempenha no risco da infecção. O monitoramento epidemiológico da sífilis neste cenário é de extrema importância, pois a partir de informações técnico-científicas torna-se possível identificar os principais fatores determinantes e condicionantes na saúde das pessoas e dos grupos. Essas informações contribuem na elaboração de boas práticas em saúde a serem fomentadas entre gestores e profissionais de saúde.

Os indicadores epidemiológicos devem ser analisados cuidadosamente em diferentes cenários, pois o baixo número de casos de sífilis congênita não justifica necessariamente o controle da transmissão vertical, visto que a doença pode estar presente sem a notificação. Um número elevado de casos pode sugerir falhas na assistência, tais como dificuldade de acesso aos serviços de saúde e abordagem insuficiente no tratamento das gestantes e dos parceiros⁽³¹⁾.

No Brasil, a vigilância em saúde faz parte de um macro contexto de gestão das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, a sífilis adquirida, gestacional e congênita são agravos de notificação compulsória, visando o direcionamento de recursos e estratégias a fim de proteger a população. Portanto, as informações obtidas a partir das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) possibilitam o monitoramento espaço-temporal de epidemias no país, para subsidiar o planejamento de ações específicas e eficientes⁽³²⁾.

Quando comparadas as estratégias de vigilância e análise epidemiológica internacionais, observa-se que nos EUA a sífilis é uma IST de notificação nacional e é obrigada por lei a ser relatada às agências governamentais. Na Califórnia,

estado norte-americano que enfrenta uma epidemia de sífilis, muitas pessoas diagnosticadas relataram história de recente encarceramento ou contato sexual com parceiro encarcerado. Os laboratórios e fornecedores de serviços médicos de diagnóstico e/ou tratamento relatam dados de doenças notificáveis ao departamento de saúde local. Esses dados são coletados e gerenciados por meio de um sistema de vigilância eletrônico, o *California Reportable Disease Information Exchange* (CalREDIE)⁽³³⁾.

O conhecimento dos fatores relacionados que comprometem a prevenção, o tratamento e o controle da sífilis, quer seja em nível internacional, nacional e local, é importante. Estas informações são consideradas estratégias epidemiológicas para nortear medidas que visam contribuir para a redução do número de casos e, conseqüentemente, os riscos da transmissão vertical. Na busca da utilização adequada destas informações, espera-se o envolvimento da vigilância epidemiológica, dos gestores e dos profissionais que atuam nesse cenário.

O estabelecimento de um protocolo de rastreamento e tratamento foi outra estratégia para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade encontrada em vários estudos. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST, o qual define que o rastreamento da sífilis nessa população deve ser realizado semestralmente⁽³⁴⁾. Nos EUA, a triagem de populações com maior risco de sífilis é recomendada pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças, pela Força-Tarefa de Serviços Preventivos e pela OMS⁽³³⁾.

Pela especificidade da população carcerária, é recomendado a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis, visto que a maioria das pessoas que tem a infecção é assintomática e, quando apresenta sinais e sintomas, muitas vezes não os percebe ou valoriza⁽³⁵⁻³⁶⁾. O diagnóstico precoce é o caminho

para fornecer o suporte terapêutico em tempo hábil, diminuir a transmissão e prevenir as possíveis complicações⁽³⁷⁻³⁹⁾.

A mulher em privação de liberdade, durante período gravídico-puerperal deve ter seus direitos assegurados, por meio de consultas de pré-natal, em que devem ser solicitados os exames laboratoriais de rotina estabelecidos pelo MS. Esse rastreamento é iniciado por um teste treponêmico, chamado Teste Rápido para Sífilis que é o mais disponível nacionalmente. Posteriormente, o diagnóstico deve ser confirmado por um teste não treponêmico, o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) ou o *Rapid Plasma Reagin* (RPR), que permitem quantificar os títulos dos anticorpos para acompanhamento da efetividade do tratamento⁽³⁵⁾.

Em relação ao tratamento da sífilis no sistema prisional, não difere do tratamento da população em geral, portanto, é realizado de acordo com as normas e protocolos estabelecidas pelo MS e órgãos competentes da área da saúde, no qual administra-se a medicação preconizada, e quando necessário encaminha-se para outro ponto da RAS, para se ter o controle da transmissão da infecção e promover a qualidade de vida dos reclusos.

Contudo, apesar dos protocolos de rastreamento e tratamento, entende-se que muitos direitos são negados à população privada de liberdade, sobretudo o direito a uma saúde equânime. Estudo realizado em unidades prisionais femininas das capitais e regiões metropolitanas do Brasil evidenciou que 55% das grávidas passaram por menos consultas de pré-natal do que o recomendado, 32% não foram testadas para sífilis e 4,6% das crianças nasceram com sífilis congênita⁽³⁶⁾. Isso reflete que a sífilis congênita é um indicador de vulnerabilidade na assistência pré-natal.

Observa-se um contexto ainda marcado por uma assistência em saúde precária. É relevante incentivar discussões sobre saúde no sistema penitenciário e nas instituições educacionais formadoras de recursos humanos para o SUS, tendo em vista a apreensão de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e competências, a fim de contribuir para a adequada atuação dos profissionais de saúde nesse cenário⁽³⁷⁻³⁸⁾.

Portanto, tão necessários quanto a realização da testagem são o acolhimento e aconselhamento da população privada de liberdade, com o intuito de sensibilizá-la acerca das vulnerabilidades e identificar as intervenções necessárias para minimizar os riscos de infecção e transmissão.

Foram identificados apenas dois estudos que abordaram as intervenções educativas como estratégia para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade^(14,17), ambos realizados em Cuba, país que tem um modelo de assistência à saúde pública pautado na promoção da saúde e participação popular. A implementação desse tipo de estratégia contribui para a multiplicação de saberes.

Um desses estudos⁽¹⁷⁾ trouxe uma intervenção educativa com o objetivo de tornar os próprios encarcerados como promotores de saúde, de modo a permitir que o conhecimento fosse compartilhado entre todos os apenados. Nessa intervenção, foram escolhidos e capacitados 42 internos como promotores de saúde. Após a capacitação, esses indivíduos realizaram uma série de atividades de preventivas tais como: vídeos para debates, rodas de conversas e encontros para discussão nos pavilhões de visitas conjugais e na escola prisional.

Observa-se que ações de educação em saúde que abordam medidas preventivas e tratamento da sífilis precisam ser mais difundidas nos ambientes prisionais. Essas estratégias devem ser permeadas pela construção coletiva do conhecimento, com a finalidade de empoderar as pessoas para o autocuidado. Além disso devem ser conduzidas por um processo dialógico entre educador e educando, no qual a troca de saberes diante da realidade vivida buscará uma educação emancipatória partindo das experiências do indivíduo. Assim, os saberes existentes dos atores que participam devem fundir-se aos conceitos advindos dos saberes científicos⁽³⁷⁾. Este modelo de fazer educação em saúde possibilita o desenvolvimento de uma consciência crítico-reflexiva e a transformação do sujeito inserido no contexto social.

A utilização de metodologias ativas dinamiza as atividades educativas. O uso de linguagem lúdica facilita a compreensão da temática abordada, corroborando a efetividade do direito à informação e aos serviços de saúde e proporcionando às pessoas privadas de liberdade a disseminação destes saberes em outros ambientes após o cárcere⁽⁴⁰⁾.

Faz-se necessário reiterar as particularidades da população privada de liberdade, ao planejar e executar as intervenções educativas, considerando os conceitos de vulnerabilidade individual, social e programática. A vulnerabilidade em sua dimensão individual compreende os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos e atitudinais referentes às relações sociais. A social é caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços. Já a programática refere-se aos recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo a riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social. Esses conceitos não buscam apenas detectar escores probabilísticos de uma pessoa se expor à doença, mas sim, analisar a influência integrada das dimensões individuais, sociais e programáticas sobre qualquer pessoa⁽⁴¹⁾.

Nessa perspectiva, é possível propor as intervenções para promoção da saúde e prevenção da sífilis, como medidas essenciais para debelar o processo de transmissão desta IST dentro do presídio. Nesse contexto, a enfermagem tem um papel fundamental dentro da equipe multiprofissional de saúde, na realização de atividades educativas, testes rápidos, consultas de saúde da mulher, de pré-natal e monitoramento

dos casos notificados, além de articulação intersetorial, de modo a assegurar a humanização do cuidado.

CONCLUSÃO

As estratégias mais utilizadas para a prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade, relacionam-se às abordagens de análises epidemiológicas, à implementação de protocolos de diagnósticos e às intervenções educativas com foco na prevenção. Essas são relevantes para avaliar a situação da sífilis dentro do contexto prisional e reduzir sua transmissão.

Embora a população seja específica, as estratégias utilizadas são as mesmas recomendadas para a população em geral. Poucas estratégias de intervenção educacional para prevenção da sífilis foram encontradas. Isso corrobora a necessidade de ampliar as atividades de educação em saúde e a utilização de recursos educacionais cientificamente comprovados, de modo a promover maior interação, troca de saberes e sensibilizar as pessoas privadas de liberdade quanto às medidas preventivas disponíveis, a exemplo da distribuição de preservativos nestas ações educativas.

Novas pesquisas devem ser desenvolvidas, tanto para acompanhar o contexto atual do sistema prisional, quanto para suscitar novas tecnologias educacionais que possam ser empregadas como ferramentas para fortalecer as ações de educação em saúde para prevenção e controle desta IST, ao considerar as particularidades presentes e a singularidade dos problemas enfrentados por esta população, de modo que o direito à saúde integral seja assegurado.

REFERÊNCIAS

- Batista MIHDM, Paulino MR, Castro KS, Gueiros LAM, Leão JC, Carvalho AAT. High prevalence of syphilis in a female prison unit in Northeastern Brazil. *Einstein* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 30];18:eAO4978. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4978.
- World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections - 2008 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [cited 2022 Sep 30]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/75181>.
- World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [cited 2022 Sep 30]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1091745/retrieve>.
- Tavoschi L, Vroling H, Madeddu G, Babudieri S, Monarca R, Vonk Noordegraaf-Schouten M, et al. Active Case Finding for Communicable Diseases in Prison Settings: Increasing Testing Coverage and Uptake among the Prison Population in the European Union/European Economic Area. *Epidemiol Rev* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 30];40(1):105-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy001>.
- Correa ME, Croda J, Castro ARCM, Oliveira SMVL, Pompilio MA, Souza RO, et al. High Prevalence of *Treponema pallidum* Infection in Brazilian Prisoners. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 30];97(4):1078-84. Available from: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0098>.
- Santana JCB, Reis FCA. Perception of The Nursing Team About Health Care in The Prison System. *R. pesq. cuid. fundam. online* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 30];11(5):1142-7. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1142-1147>.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil/>.
- Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res* [Internet]. 2005 [cited 2022 Sep 30];54(1):56-62. Available from: <https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00008>.
- Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Australia: JBI; 2020 [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
- Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1998 [cited 2022 Sep 30];11(4):195-206. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7).
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLOS Medicine* [Internet]. 2009 [cited 2022 Sep 30];6(7):e1000100. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000100>.
- Santana R da S, Kerr L, Mota RMS, Kendall C, Justa Neto R da, Macena HM, et al. Syphilis Testing Among Female Prisoners in Brazil: Results of a National Cross-sectional Survey. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* [Internet]. 2021 Apr [cited 2022 Sep 30];32(2):140-50. Available from: <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000203>

13. Santana RS, Kerr L, Mota RS, Kendall C, Rutherford G, McFarland W. Lifetime Syphilis Prevalence and Associated Risk Factors Among Female Prisoners in Brazil. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 30];47(2):105-10. Available from: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001113>.
14. Yanes IV, Benítez YB, Pérez RPG, Oropesa AAR, Torre DA, Rodríguez SMH. Intervención educativa sobre sífilis en el Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Ávila. *MediCiego* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 30];25(1):48-65. Available from: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1297>.
15. Montaña K, Flores A, Villarroel-Torrigo M, Cossio N, Salcedo-Meneses A, Valencia-Rivero C, et al. Rapid diagnostic testing to improve access to screening for syphilis in prison. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 30];20(3):81-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463320/>.
16. Gétaz L, Posfay-Barbe KM, Cossio N, Villarroel-Torrigo M. Congenital syphilis in 2 children in a Bolivian prison. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 17];19(3):98-100. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202017000300098&lng=es&nrm=iso&tlng=en.
17. Valiente Hernández Y, Hernández Moya M, Sánchez Poulot M. Formación de reclusos como promotores de salud para la prevención del contagio de sífilis en un centro penitenciario. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 30];20(6):795-802. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016000600008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
18. Brodsky JL, Samuel MC, Mohle-Boetani JC, Ng RC, Miller J, Gorman JM, et al. Syphilis outbreak at a California men's prison, 2007-2008: propagation by lapses in clinical management, case management, and public health surveillance. *J Correct Health Care* [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 30];19(1):54-64. Available from: <https://doi.org/10.1177/1078345812458088>.
19. Ross MW, Risser J, Peters RJ, Johnson RJ. Cocaine use and syphilis trends: findings from the arrestee drug abuse monitoring (ADAM) program and syphilis epidemiology in Houston. *Am J Addict* [Internet]. 2006 [cited 2022 Sep 30];15(6):473-7. Available from: <https://doi.org/10.1080/10550490601000462>.
20. Kahn RH, Voigt RE, Swint E, Weinstock H. Early syphilis in the United States identified in corrections facilities, 1999-2002. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2004 [cited 2022 Sep 30];31(6):360-4. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007435-200406000-00008>.
21. Schaffzin JK, Koumans EH, Kahn RH, Markowitz LE. Evaluation of syphilis reactor grids: optimizing impact. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2003 [cited 2022 Sep 30];30(9):700-6. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.OLQ.0000079518.04451.9D>.
22. Wolfe MI, Xu F, Patel P, O'Cain M, Schilling JA, St Louis ME, et al. An outbreak of syphilis in Alabama prisons: correctional health policy and communicable disease control. *Am J Public Health* [Internet]. 2001 [cited 2022 Sep 30];91(8):1220-5. Available from: <https://doi.org/10.2105/ajph.91.8.1220>.
23. Rich JD, Hou JC, Charuvastra A, Towe CW, Lally M, Spaulding A, et al. Risk factors for syphilis among incarcerated women in Rhode Island. *AIDS Patient Care STDS* [Internet]. 2001 [cited 2022 Sep 30];15(11):581-5. Available from: <https://doi.org/10.1089/108729101753287676>.
24. Silberstein GS, Coles FB, Greenberg A, Singer L, Voigt R. Effectiveness and cost-benefit of enhancements to a syphilis screening and treatment program at a county jail. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2000 [cited 2022 Sep 30];27(9):508-7. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007435-200010000-00004>.
25. Andrade ALSS, Martelli CMT, Sousa LCS, Sousa MA, Zicker F. Soroprevalência e fatores de risco para sífilis em população carcerária de Goiás. *Rev Inst Med trop S Paulo* [Internet]. 1989 [cited 2022 Sep 30];31(3):177-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0036-46651989000300007>.
26. Gomes S. Incidência de reações sorológicas positivas para sífilis na população carcerária de Niterói. *Arq Bras Med* [Internet]. 1985;59(4):275-8.
27. Kaplan BI, Ryan J, Thomas E, Cutler JC, Jenkins KH. Results of therapy of latent and asymptomatic syphilis in a prison population I. Clinical outcome with reference to cardiovascular and central nervous system syphilis and related to a nonsyphilitic control population. *J Chronic Dis* [Internet]. 1958 [cited 2022 Sep 30];7(4):300-11. Available from: [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(58\)90087-0](https://doi.org/10.1016/0021-9681(58)90087-0).
28. Kaplan BI, Ryan J, Thomas E, Cutler JC, Jones O. Results of therapy of latent and asymptomatic syphilis in a prison population II. Seroreversal following definitive treatment as shown by the New York State complement fixation test. *J Chronic Dis* [Internet]. 1958 [cited 2022 Sep 30];7(4):312-20. Available from: [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(58\)90088-2](https://doi.org/10.1016/0021-9681(58)90088-2).
29. Institute for Criminal Policy Research. *World Prison Population List*. 12th ed. London: ICPR; 2018.
30. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2022 Sep 30].

- 30]. Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>.
31. Maschio-Lima T, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 30];19(4):865-72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>.
32. Marques CA, Siqueira MM, Portugal FB. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 30];25(3):891-900. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16162018>.
33. Harmon JL, Dhaliwal SK, Burghardt NO, Koch-Kumar S, Walch J, Dockter A, et al. Routine Screening in a California Jail : Effect of Local Policy on Identification of Syphilis in a High-Incidence Area, 2016-2017. *Public Health Rep* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 30];135(1_suppl):57S-64S. Available from: <https://doi.org/10.1177/0033354920928454>.
34. Forrestel AK, Kovarik CL, Katz KA. Sexually acquired syphilis: Laboratory diagnosis, management, and prevention. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 30];82(1):17-28. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.02.074>.
35. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2022 Nov 17]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/arquivos/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf/@@download/file/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>.
36. Leal MC, Ayres BVS, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouze B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 30];21(7):2061-70. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>.
37. Fontana RT, Flores FR, Silva KC, Thomas LS, Pires LG, Oliveira NG, Feller SR. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 30];3(3):5196-203. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-096>.
38. Serra AEG, Lima RCRO. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. *Saúde debate* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 30];43(123):1270-81. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912322>.
39. Silva PAS, Gomes LA, Amorim-Gaudêncio C, Lima KPN, Medeiros LB, Nogueira JA. Syphilis in women coming out of the prison system: prevalence and associated factors. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 30];19:e3321. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193321>.
40. Nascimento JR, Barbosa KMG, Vieira MCA. Abordando infecções sexualmente transmissíveis com mulheres reclusas: um relato de experiência. *EXTRAMUROS – Revista de Extensão da UNIVASF* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 30];7(2):104-14. Available from: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/1012>.
41. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

