

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA SÍFILIS: DESAFIOS E

ESTRATÉGIAS NO SISTEMA PRISIONAL TOCANTINS

THE ROLE OF NURSES IN CONTROLLING SYPHILIS: CHALLENGES

AND STRATEGIES IN THE TOCANTINS PRISON SYSTEM

Diego Alves de Medeiros

Enfermeiro, Centro Universitário Presidente

Antônio Carlos – UNITPAC, Brasil

E-mail: diego.medeiros@unitpac.edu.br

Kananda Alves Soares

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário

Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, Brasil

E-mail: kanandadiassoares@gmail.com

Maria Rita Mendes Gimenez

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário

Presidente Antônio Carlos – UNITPAC, Brasil

E-mail: mariarita.gimenez@hotmail.com

Resumo

A sífilis, uma infecção sexualmente transmissível (IST) de notificação compulsória, apresenta crescente relevância na saúde pública devido ao seu impacto físico, social e econômico. Este estudo é uma revisão bibliográfica que analisa a alta prevalência de sífilis entre reeducandos no sistema prisional, onde fatores como a superlotação e comportamentos de risco criam um ambiente propício para a disseminação da doença. Dados indicam que indivíduos encarcerados têm taxas de infecção até cinco vezes superiores à população não encarcerada, refletindo o controle inadequado da sífilis, especialmente em mulheres em idade fértil. O enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no controle de infecções, realizando ações educativas e implementando protocolos de

prevenção. Apesar dos desafios, como escassez de recursos e estigmas, a capacitação e o desenvolvimento de habilidades de comunicação são essenciais para aumentar a adesão ao tratamento. Este estudo visa investigar a prevalência e as lacunas no controle da sífilis no sistema prisional tocantinense, destacando a importância da atuação do enfermeiro na melhoria da saúde dos reeducandos e na saúde pública em geral.

Palavras-chave: Enfermagem, IST, sífilis, vulnerabilidade.

Abstract

Syphilis, a compulsorily notifiable sexually transmitted infection (STI), is increasingly important in public health due to its physical, social and economic impact. This study is a literature review that analyzes the high prevalence of syphilis among inmates in the prison system, where factors such as overcrowding and risk behaviors create an environment conducive to the spread of the disease. Data indicates that incarcerated individuals have infection rates up to five times higher than the non-incarcerated population, reflecting the inadequate control of syphilis, especially in women of childbearing age. Nurses play a crucial role in health promotion and infection control, carrying out educational actions and implementing prevention protocols. Despite challenges such as lack of resources and stigma, training and developing communication skills are essential to increase adherence to treatment. This study aims to investigate the prevalence and gaps in syphilis control in the Tocantins prison system, highlighting the importance of nurses' work in improving the health of inmates and public health in general.

Keywords: Nursing, STI, syphilis, vulnerability.

1. Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de notificação compulsória e de grande relevância na saúde pública, devido ao seu impacto nas esferas físicas, sociais e econômicas. A doença tem apresentado um crescimento expressivo nas últimas décadas, particularmente em populações vulneráveis, como a dos reeducandos no sistema prisional. Dados recentes indicam que o ambiente carcerário é propício à disseminação de doenças infecciosas, em razão de fatores como a superlotação, condições de higiene precárias, práticas sexuais desprotegidas e o uso compartilhado de materiais cortantes ou injetáveis (BRASIL, 2019; FERREIRA et al., 2021).

A prevalência de ISTs, especialmente a sífilis, é significativamente mais alta entre reeducandos em comparação com a população geral. Estudos demonstram que indivíduos privados de liberdade apresentam uma taxa de infecção até cinco vezes superior à da população não encarcerada (MORAIS et al., 2020). Esse dado é preocupante, considerando o aumento exponencial da sífilis congênita no Brasil, um reflexo do controle inadequado da doença em mulheres em idade fértil, muitas das quais estão ou já estiveram em situação de vulnerabilidade social, como no sistema prisional (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel central na promoção da saúde e no controle de doenças dentro das unidades prisionais. Este profissional é responsável não apenas pela assistência direta ao reeducando, mas também pela realização de ações educativas, pela implementação de protocolos de prevenção e controle de infecções, e pelo monitoramento contínuo dos casos identificados. Além disso, o enfermeiro é peça-chave na articulação com outros profissionais de saúde para garantir o tratamento adequado e o acompanhamento ambulatorial pós-liberação (SOUZA et al., 2022).

A atuação do enfermeiro no ambiente prisional enfrenta desafios singulares, como a carência de recursos, o estigma associado à doença e a resistência ao tratamento por parte dos reeducandos. Mesmo assim, a capacitação contínua e o desenvolvimento de habilidades de comunicação eficazes são fundamentais para aumentar a adesão dos pacientes às medidas de prevenção e tratamento da sífilis. Ademais, a utilização de estratégias como a triagem universal e o aconselhamento pré e pós-testagem têm se mostrado eficazes na redução da transmissão dentro das unidades prisionais (CARVALHO et al., 2018).

Portanto, investigar a prevalência e o controle da sífilis no sistema prisional tocantinense é essencial para compreender as lacunas existentes no cuidado e propor intervenções que possam contribuir para a melhora da saúde dessa população. A participação do enfermeiro como protagonista nesse processo é

crucial, visto que sua atuação direta pode impactar não apenas a saúde dos reeducandos, mas também a saúde pública de modo mais amplo (FREITAS et al., 2021).

1.1 Objetivos Gerais

Analisar a literatura científica para identificar o papel do enfermeiro forense na promoção da saúde dos reeducandos e identificar os fatores de risco que esses privados de liberdade enfrentam para desenvolver sífilis dentro do sistema prisional.

2. Revisão da Literatura

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, que resulta em morbidade e mortalidade substanciais, sendo, no entanto, uma condição tratável e passível de cura. A Transmissão ocorre através do contato sexual (oral, vaginal e anal) com as lesões infecciosas, via transfusão de sangue contaminado ou de uma mulher grávida para o feto durante a gestação (WHO, 2024). Ademais, a transmissão pode ocorrer igualmente por meio do compartilhamento de materiais perfurocortantes contaminados, tais como agulhas e seringas (FREITAS et al., 2021).

Em 2021, foram registrados 30 mil casos de transmissão de sífilis de mãe para filho em todas as Américas, um número que as autoridades de saúde classificam como “inaceitavelmente elevado” (OPAS, 2024). Nestes casos, as consequências podem ser devastadoras, quando a infecção não é tratada, é tratada tardiamente ou não é tratada com penicilina, podendo resultar em desfechos adversos no parto (DAPs), estimados entre 50% e 80% dos casos, dependendo do estágio da infecção. Esses DAPs são graves e incluem natimortos (mais frequentemente), morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e bebês infectados congenitamente (WHO, 2024).

Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que oito milhões de adultos entre 15 a 49 anos adquiriram sífilis em todo o mundo. Em alguns países que monitoram sistematicamente a doença, mostram que houve um aumento significativo dos casos entre homens que fazem sexo com homens. Nesse mesmo ano, a estimativa foi de 700 mil casos de sífilis congênita globalmente, resultando cerca de 150 mil mortes fetais precoces e natimortos, 70 mil mortes neonatais, 55 mil nascimentos prematuros ou de baixo peso e 115 mil bebês diagnosticados clinicamente com sífilis congênita (WHO, 2024). Em 2023, por sua vez, os Estados Unidos divulgaram dados atualizados sobre IST, revelando um aumento de 32% nos casos de sífilis entre 2020 e 2021. Esse crescimento resultou no maior número de notificações em 70 anos, tornando a sífilis a IST de maior prevalência no período. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) alertaram que a epidemia continua avançando sem sinais de desaceleração (PADHY, K. 2023).

Sustentada pela insuficiência de conhecimento tanto entre profissionais de saúde quanto na população geral, além das limitações na acurácia e interpretação diagnóstica, a doença reemergiu com força e se tornou a IST que mais se expandiu na última década. De acordo com o Boletim do Ministério da Saúde (MS) de outubro de 2020, o número de casos registrados da chamada sífilis adquirida (transmitida através do contato sexual desprotegido) passou de 3.925 casos em 2010 para 152.915 casos em 2019, principalmente na faixa etária entre 20 a 39 anos.

As outras duas formas de infecção também aumentaram significativamente, em gestantes passou de 10.070 casos para 61.127 casos e a congênita de 2.313 casos para 6.854 casos nesses 10 anos. (FIORAVANTE, C. 2021) No contexto brasileiro, a sífilis permanece como uma questão relevante de saúde pública, caracterizada pela limitada acessibilidade aos serviços de diagnóstico e à terapêutica adequada dentro da rede de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2021.).

Entre 1999 e 30 de junho de 2024, o Brasil registrou um total de 344.978 casos de sífilis congênita em crianças menores de um ano. A taxa de incidência dessa forma da doença cresceu continuamente ao longo dos anos, estabilizando-se nos últimos três anos e atingindo 9,9 casos por 1 mil nascidos vivos (NV) em 2023. No mesmo período, a sífilis em gestantes também apresentou um crescimento significativo. De 2005 a 30 de junho de 2024, foram registrados 713.167 casos em gestantes, com a taxa de detecção nacional crescendo de forma consistente até atingir 34,0 casos por 1 mil NV em 2023 (SENTÍS et al., 2021; WRIGHT et al., 2022).

Já no caso da sífilis adquirida, o Brasil notificou 1.538.525 casos entre 2010 e 30 de junho de 2024. A taxa de detecção mostrou uma tendência de crescimento durante a maior parte da série histórica, com uma exceção em 2020, ano em que houve uma queda acentuada para 59,7 casos por 100 mil habitantes. Esse declínio é atribuído à redução na capacidade diagnóstica e ao menor acesso aos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19 (SENTÍS et al., 2021; WRIGHT et al., 2022).

A partir de 2021, a taxa voltou a subir, chegando a 81,4 casos por 100 mil habitantes e alcançando 113,8 casos por 100 mil habitantes em 2023, a maior taxa já registrada na série. Esses dados refletem o aumento contínuo da sífilis em suas diferentes formas no Brasil, evidenciando a necessidade de intensificar políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença (BRASIL, 2024).

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no estado do Tocantins foram notificados 3.386 casos de sífilis em gestantes, de 2018 a 2022, a maioria na Região de Saúde Capim Dourado, com 1.143 casos (33,7%), seguida da Região Médio Norte, com 794 casos (23,4%); Bico do Papagaio, com 489 casos (14,4%); Cerrado Araguaia, com 294 casos (8,7%); Ilha do Bananal, com 221 casos (6,5%); Região de Saúde Amor Perfeito, com 205 casos (6,1%); Cantão, com 175 casos (5,2%); e a região do sudeste do estado, com 65 casos (2%) (SINAN, 2022).

No mesmo período, foram notificados 1.473 casos de sífilis congênita no estado, a maioria (35,2%) residindo na Região de Saúde Médio Norte, com um total de 519 casos, seguida pela Região de Saúde Capim Dourado, com 458 casos (31,1%); Bico do Papagaio, com 173 casos (11,7%); Ilha do Bananal, com 130 casos (8,8%); Cerrado Araguaia, com 74 casos (5,1%); Região de Saúde Amor Perfeito, com 86 casos (5,8%); Cantão, com 32 casos (2,2%); e a região do sudeste do estado, com apenas 1 caso, representando 0,1% do total de casos notificados no período (SINAN, 2022).

4.2. Sistema Prisional O sistema prisional brasileiro representa uma problemática de alta complexidade e desafio estrutural, que tem suscitado intensos debates ao longo dos anos, em virtude de possuir a terceira maior população carcerária do mundo, posicionando-se apenas atrás dos Estados Unidos, que ocupam a primeira posição, e da China, na segunda. A saúde pública no sistema prisional é uma questão de grande relevância e complexidade, exigindo abordagens integradas e multidisciplinares para a promoção de cuidados adequados. O ambiente prisional impõe desafios únicos à saúde dos detentos, incluindo superlotação, falta de higiene e acesso limitado a serviços de saúde, que contribuem para a disseminação de doenças infectocontagiosas. (FERREIRA et al., 2021)

De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas Penais 2024 vinculada ao Ministério da Justiça, a população carcerária brasileira é composta por 663 mil pessoas, sendo predominantemente masculina, com mais de 634 mil homens, representando cerca de 96% do total, enquanto as mulheres constituem aproximadamente 4%, somando mais de 28 mil detentas (MORI, L. 2024).

Ao incluir não apenas os encarcerados em unidades prisionais físicas, mas também os indivíduos em prisão domiciliar ou sob monitoramento eletrônico, o número de pessoas privadas de liberdade no Brasil eleva-se para 888 mil indivíduos. Um dado relevante é que uma parcela significativa desses detentos

não foi condenada: aproximadamente 30% da população privada de liberdade no país encontra-se em prisão provisória, totalizando 183 mil indivíduos que aguardam julgamento (MORI, L. 2024).

De acordo com os dados mais recentes do Ministério da Justiça (2024), o sistema prisional brasileiro dispõe de 488 mil vagas, que estão sendo ocupadas por uma população de 663 mil detentos, configurando uma superlotação de 32%. Ademais, a demora no julgamento e a superlotação, o sistema enfrenta outras graves violações de direitos que comprometem a sua integridade. O Supremo Tribunal Federal (STF), em decisão unânime proferida em outubro de 2023, reconheceu que o atual estado do sistema carcerário brasileiro é “inconstitucional”, caracterizando uma “massiva violação de direitos fundamentais nos presídios” (MORI, L. 2024).

A superlotação das celas, sua precariedade e sua insalubridade tornam as prisões num ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais aliados ainda à má alimentação dos presos, seu sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e toda a lugubridade da prisão, fazem com que um preso que adentrou lá numa condição sadia, de lá não saia sem ser acometido de uma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas. Além disso, as celas, que deveriam ser individuais, conforme previsto na Lei de Execução Penal (LEP), são coletivas e, na maioria dos casos, superlotadas (DIAS, C. 2016).

4.2.1. O regime fechado é destinado a indivíduos sentenciados por crimes graves, sendo cumprido em estabelecimentos de segurança máxima ou média, como as penitenciárias. De acordo com o artigo 33 do Código Penal e a Lei de Execução Penal (LEP), o Estado deve garantir ao detento uma cela individual com área mínima de seis metros quadrados, incluindo dormitório e banheiro. Nesse âmbito, os apenados podem ser submetidos a trabalhos internos, que, além de promoverem a ressocialização, podem contribuir para a redução da pena, desde que haja bom comportamento (PENTTÁGONO, C. 2016).

4.2.2. Regime Disciplinar (RDD) Nesse regime, os apenados são mantidos em celas individuais, com restrições severas ao direito de visitas e limitações à saída da cela. A natureza do RDD pode ser compreendida sob duas perspectivas: como uma sanção disciplinar aplicada a detentos que cometem infrações graves de natureza dolosa, dentro das unidades penitenciárias, como rebeliões ou ações que perturbam a ordem prisional, ou como medida cautelar para condenados por crimes hediondos, como possível envolvimento com organizações criminosas, visando reduzir os riscos que representam. É importante ressaltar que o RDD não está diretamente previsto no Código Penal, mas é regulamentado pelo artigo 52 da Lei de Execução Penal (SHIMADA, J & PANCOTTI, A. 2019).

4.3. Doenças infectocontagiosas A prevalência de doenças infectocontagiosas nas unidades prisionais é significativamente mais elevada em comparação à população geral. Conforme destacam Sanchez e Staines-Orozco (2013), as prisões enfrentam problemas de superlotação, ventilação inadequada e condições sanitárias precárias, o que contribui para a rápida propagação de infecções, como HIV, tuberculose, hepatites virais e outras IST's. Esses fatores não só facilitam a transmissão de doenças, mas também dificultam o controle e a implementação de medidas preventivas eficazes contra surtos epidemiológicos dentro das unidades prisionais. O HIV, a sífilis e as hepatites virais, especialmente os tipos B e C, compartilham formas de transmissão comuns, frequentemente associadas a práticas de risco, como o compartilhamento de seringas, a realização de tatuagens com materiais não esterilizados e a alta frequência de comportamentos sexuais desprotegidos (Dolan et al. 2016). Além disso, a insuficiência de estratégias de controle e cuidados médicos adequados contribui para a propagação dessas infecções.

Essas doenças são particularmente prevalentes entre a população privada de liberdade, onde a limitação no acesso a programas de prevenção e tratamento agrava ainda mais a situação, criando um ciclo contínuo de infecção e reinfecção. Segundo Dolan et al. (2016), a taxa de infecção por HIV entre indivíduos privados

de liberdade é até dez vezes maior à observada fora desse contexto.

Segundo CARVALHO et al. (2022), o HIV apresenta uma prevalência equivalente à da sífilis, configurando-se como uma infecção endêmica de magnitude comparável à dessa doença, com ambos os patógenos circulando em taxas similares. Diante da vulnerabilidade desta população, percebe-se que é extremamente importante uma abordagem diferenciada, voltada para a orientação referente à detecção e tratamento das doenças. Isso é possível por meio de ações de educação em saúde e aconselhamento. Dentre diversos mecanismos de luta contra as disseminações dessas patologias (NEGREIROS; VIEIRA, 2017).

O cuidado à saúde dos detentos é uma questão ética e legal que não pode ser negligenciada. Pessoas privadas de liberdade têm direito a um padrão de saúde equivalente ao das demais pessoas na sociedade, conforme definido pelas Nações Unidas. A negligência no cuidado à saúde no sistema prisional não apenas viola direitos humanos fundamentais, mas também representa uma ameaça significativa à saúde pública, uma vez que doenças não se limitam aos muros das prisões. Portanto, é imperativo que as políticas de saúde prisional sejam reforçadas e que os detentos recebam cuidados de saúde dignos e adequados (SANTOS, K. 2024).

4.3. Sífilis A sífilis ganhou vários nomes desde o primeiro registro dela, na década de 1490 – a maioria deles pejorativos. Um nome, porém, permaneceu: “a grande imitadora”. A sífilis é mestre em imitar outras infecções, e os primeiros sintomas são fáceis de ignorar. Mas, se a doença não for tratada, as consequências podem ser graves (BBC,). A doença trata-se de uma infecção bacteriana sexualmente transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum*, que resulta em morbidade e mortalidade substanciais, no entanto, há possibilidade de cura. A Transmissão ocorre através do contato sexual desprotegido (oral, vaginal e anal) ao entrar em contato com as lesões infecciosas.

Além disso, pode ser transmitida por meio de transfusão de sangue ou compartilhamento de agulhas contaminadas, e de uma mulher grávida para o feto durante a gestação (WHO, 2024). Após a penetração, o *T. pallidum* pode se disseminar rapidamente pela corrente sanguínea e linfática, possibilitando a infecção de diversos órgãos e sistemas. A infecção apresenta um período de incubação de cerca de 3 semanas (mas pode variar entre 10 a 90 dias), após o qual começam a surgir os primeiros sinais e sintomas (Radolf, et al, 2016). Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente, terciária e congênita). Nos dois primeiros estágios da infecção, a possibilidade de transmissão é maior (BRASIL, 2024).

4.3.1. Sífilis Primária É o primeiro estágio da infecção e caracteriza-se pelo aparecimento de uma ferida, geralmente única, ocorre no local de inoculação da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outras áreas cutâneas), manifestando-se entre 10 e 90 dias após o contágio. Esta lesão, denominada "cancro duro", é altamente contagiosa devido à sua elevada concentração bacteriana. Tipicamente, a lesão é indolor, não pruriginosa, não causa ardência e é desprovida de secreção purulenta, podendo ser acompanhada por linfadenopatia inguinal. A ferida tende a resolver-se espontaneamente, independentemente de intervenção terapêutica (BRASIL, 2024).

4.3.2. Sífilis Secundária O segundo estágio caracteriza-se pela disseminação do agente infeccioso na corrente sanguínea, o que leva ao surgimento de manifestações sistêmicas. Os sinais e sintomas manifestam-se entre seis semanas e seis meses após o surgimento e cicatrização da lesão inicial. Podem-se observar erupções cutâneas, geralmente assintomáticas, incluindo nas palmas das mãos e plantas dos pés, que são ricas em bactérias. Outros sintomas incluem febre, mal-estar, cefaleia e linfadenopatia generalizada. As erupções tendem a desaparecer em poucas semanas, independentemente de intervenção terapêutica, criando uma falsa sensação de resolução da infecção (BRASIL, 2024).

4.3.3. Latente A fase latente constitui um estágio assintomático da infecção, no qual não há sinais ou sintomas clínicos aparentes, enquanto o agente infeccioso permanece em estado inativo no organismo. Esse estágio pode ser subdividido em dois períodos distintos: latente recente, quando ocorre até um ano após a infecção inicial, e latente tardia, quando ultrapassa esse período. Embora a fase latente não exiba manifestações clínicas, a infecção pode ser detectada por meio de exames sorológicos, sendo o tratamento indispensável para prevenir a evolução para a sífilis terciária. A duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de manifestações clínicas associadas às formas secundária ou terciária da doença (BRASIL, 2024).

4.3.4. Sífilis Terciária ou Tardia Na fase terciária, a sífilis pode manifestar-se entre um e quarenta anos após o início da infecção, geralmente com sinais e sintomas graves que comprometem múltiplos sistemas. As principais manifestações incluem lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, e, se não tratada, a infecção pode evoluir para um quadro fatal. Entre as lesões características estão as gomas sífilíticas (lesões inflamatórias granulomatosas), a neurosífilis (que pode resultar em distúrbios neurológicos como paralisia e demência) e a sífilis cardiovascular (como a aortite sífilítica). Esses danos costumam ser irreversíveis, e o tratamento, nesse estágio, busca limitar a progressão da doença e aliviar os sintomas (BRASIL, 2024).

4.3.2. Sífilis Congênita A sífilis congênita é uma infecção transmitida verticalmente da mãe para o feto, seja por meio da passagem do agente infeccioso pela placenta durante a gestação, ou no momento do parto, quando a mãe infectada não recebe tratamento adequado. Esta infecção pode acarretar consequências graves para o feto, incluindo aborto, malformações congênitas e, em casos severos, óbito neonatal. Nos neonatos que sobrevivem, os sintomas podem surgir nas primeiras semanas de vida ou até após os dois anos de idade (BRASIL, 2024). Dentre os sinais e sintomas clínicos comuns da sífilis congênita, destacam-se as lesões cutâneas, que podem manifestar-se como manchas arredondadas de coloração vermelho-pálido ou rosada, especialmente nas palmas das mãos e solas dos pés.

Outros sintomas incluem icterícia, irritabilidade, perda de apetite e letargia, problemas ósseos e dentários, além de perda auditiva e possíveis déficits de desenvolvimento cognitivo. Estes sinais requerem uma atenção cuidadosa e acompanhamento médico especializado para evitar complicações adicionais e assegurar a melhor qualidade de vida possível para o neonato (LEMOS, M. 2024).

4.4. O Papel do Enfermeiro no Sistema Prisional Ao considerar as doenças infectocontagiosas como um problema de saúde pública, e associada ao cenário propício do sistema prisional, se faz necessário subsidiar ações de enfermagem, contribuir para a prática profissional e também fornecer informações para maior reflexão sobre essa realidade, estimulando a construção de estratégias que visem à redução dessas doenças, além de melhores condições de vida e saúde entre a população privada de liberdade (CARVALHO et al, 2022).

Ressalta-se a importância da atuação multiprofissional em saúde, destacando-se nesse cenário a atuação do enfermeiro dentro das unidades, considerando que a este profissional cabe, por meio do diagnóstico precoce por testagem rápida, das orientações e demais ações regulamentadas e reconhecidas legalmente, prevenir doenças e promover a manutenção da saúde, respeitando a singularidade das PPL dentro do sistema prisional (CARVALHO et al, 2022) “No sentido de garantir o direito à saúde da população carcerária no Brasil foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), mediante a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) integrando as unidades de saúde prisional no âmbito da atenção básica à Rede de Atenção à Saúde.” (BRASIL, 2014).

Um dos principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no sistema prisional é a escassez de recursos materiais e humanos. A insuficiência de insumos básicos, como medicamentos e equipamentos médicos, impede a prestação de cuidados adequados. Além disso, a sobrecarga de trabalho e a falta de treinamento

específico para lidar com a população carcerária agravam a situação. Essa realidade exige que os profissionais desenvolvam habilidades de improvisação e resiliência, bem como estratégias para otimizar os recursos disponíveis (ALVES, 2015). Outro desafio importante é a questão da segurança. O ambiente prisional, por sua própria natureza, é marcado por alta tensão, com a possibilidade de conflitos a qualquer momento. Segundo Wakai et al. (2014), os profissionais de enfermagem frequentemente enfrentam riscos à sua integridade física, o que contribui para um ambiente de constante insegurança. Além disso, os enfermeiros que atuam no sistema prisional lidam com uma população que apresenta altas taxas de doenças crônicas e infectocontagiosas, o que torna o trabalho ainda mais desafiador.

A atuação da enfermagem no sistema prisional é um campo desafiador e de extrema importância para a saúde pública. Envolvendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o tratamento de condições crônicas, os enfermeiros enfrentam barreiras significativas que vão desde a falta de recursos até questões de segurança pessoal.

Porém, a presença do enfermeiro e a equipe de saúde dentro dessas unidades se fazem de grande importância; “trata-se de um profissional considerado eixo fundamental para a promoção, manutenção e recuperação da saúde durante a privação de liberdade. (SOARES et al, 2020).

A questão da saúde mental após o diagnóstico de alguma doença infectocontagiosa, gera uma abordagem terapêutica sistematizada e humana. No ambiente prisional, a constante vigilância e a pressão contínua aumentam o medo e afetam a saúde mental dos profissionais. Esses fatores influenciam diretamente a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Enfermeiros precisam estar preparados para identificar e tratar transtornos mentais, que muitas vezes são subdiagnosticados e inadequadamente tratados. Intervenções psicológicas e programas de reabilitação são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos detentos e facilitar sua reintegração social após a libertação (SOARES, 2020).

A formação e capacitação dos profissionais de enfermagem no sistema prisional são fundamentais. De acordo com Silva et al (2017), é imprescindível a criação de programas de treinamento específicos que abordem as particularidades do ambiente carcerário e as necessidades de saúde dos detentos. Investir em educação continuada e valorizar esses profissionais é essencial para garantir um atendimento de qualidade e humanizado. Além disso, a integração com outras áreas, como medicina, psicologia e serviço social, pode aprimorar a prática da enfermagem, proporcionando uma abordagem mais integrada e eficaz no cuidado aos internos.

Em síntese o papel da enfermagem no sistema prisional é essencial e desafiador, exigindo dos profissionais não apenas habilidades técnicas, mas também competências emocionais e de adaptação. Eles enfrentam obstáculos como a escassez de recursos, questões de segurança e a complexidade da saúde mental, o que torna ainda mais evidente a necessidade de políticas públicas que garantam apoio e fortaleçam sua atuação. Reconhecer e valorizar o trabalho dos profissionais de enfermagem nesse ambiente é crucial para promover a saúde e o bem-estar dos detentos, além de contribuir para a construção de um sistema prisional mais justo e humano.

3. Considerações Finais

O papel da enfermagem no controle da sífilis no sistema prisional é essencial para prevenir, detectar e tratar essa doença infecciosa. A atuação dos enfermeiros inclui ações educativas, realização de testes rápidos, aconselhamento e encaminhamento para tratamento adequado, contribuindo para a redução da transmissão da sífilis entre os detentos. A conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento é uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade de vida dos reclusos e promover a saúde nesse contexto.

Para fortalecer essas ações, é crucial implementar programas de educação em saúde, ampliar a testagem regular e garantir o acompanhamento contínuo dos casos. Investir na capacitação dos enfermeiros e estabelecer parcerias entre órgãos de saúde e justiça pode garantir maior acesso a cuidados de saúde no ambiente prisional. Essas iniciativas são indispensáveis para enfrentar os desafios existentes e reduzir o impacto da sífilis no sistema prisional tocantinense.

Referências

ALVES, L. D. et al. Desafios dos profissionais de enfermagem na promoção da saúde no sistema prisional. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 13, 2023. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil 2020-2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico da sífilis 2023. Disponível em: <[https://Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023 – Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis \(www.gov.br\)](https://BoletimEpidemiologico-Sifilis2023-DepartamentoHIV-Aids-Tuberculose-HepatitesVirais-e-InfeccoesSexualmenteTransmissiveis/www.gov.br)>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <Boletim Epidemiológico - Sífilis 2019 – Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis>. Acesso em : 25 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: sífilis 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf>. Acesso em: 30 set 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a PNAISP**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp>>. Acesso em: 10. nov. 2024.

CARVALHO, J. et al. Controle de doenças infecciosas no sistema prisional: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, n. 5, p. 25-35, 2018.

CARVALHO, R.S et al. As doenças infectocontagiosas e a população brasileira privada de liberdade. Revista Científica escola de saúde pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues, V.16 N.2 - ABR. JUN. (2022). Acesso em 10 nov. 2024.

DE CARVALHO, R.L et al. As doenças infectocontagiosas e a população brasileira privada de liberdade. Cadernos ESP, v. 16, n. 2, p. 77-89, 2022.

DIAS, Cláudio Cassimiro. Realidade do Brasil. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3481/A-realidade-atual-do-sistema-penitenciario-brasileiro>>. Acesso em: 15 nov. 2024

EPIFANIA, P.S et al. Doenças infectocontagiosas em indivíduos privados de liberdade. v. 21 n. 3 (2022): Enfermagem Brasil v21n3. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i3.5001>. Acesso em: 10 nov. 2024.

FERREIRA, A. P. et al. A prevalência de ISTs em populações vulneráveis: uma revisão. Journal of Public Health, v. 29, n. 2, p. 15-22, 2021.

FREITAS, T. G. et al. O papel do enfermeiro na promoção da saúde prisional. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 4, p. 49-59, 2021.

GOMES, Andrey Viana; FERREIRA, Ruhena Kelber Abrão; RODRIGUES, Carolina Freitas do Carmo. A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, pub. set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd>. Acesso em: 30 set. 2024.

JUNIOR, A. N. R. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 5, ePT069022, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>. Acesso em: 10 out. 2024.

LIMA, Thiago Oliveira Sabino de. Saúde da população privada de liberdade em Palmas/TO.2022. 106f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde, Palmas, 2022. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/11612/4417>>. Acesso em: 30 set. 2024.

MIRANDA, A. E. et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. spe1, p. e2020611, 2021.

MORAIS, L. et al. Sífilis e saúde pública: desafios no controle de ISTs em populações encarceradas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 3, p. 45-56, 2020.

NETO, Francisco Chagas Teixeira; SANTANA, Janaina Sousa. A Sífilis em gestantes e congêntas no estado do Tocantins: perfil epidemiológico e prevalência. BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista, v. 21, p. e40880-e40880, 2024.

PADHY, K. Sífilis: as possíveis razões para 'explosão' de casos no Brasil e no mundo. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/articles/c9e2m412g3ko>>. Acesso em: 30 set. 2024.

Pancotti, H.H., & Shimada, M.F. (2019). Análise da (IN)Constitucionalidade do regime disciplinar diferenciado e o princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista Brasileira de direitos e garantias fundamentais*, v. 5 n. 1, pub. out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2019.v5i1.5562>. Acesso em: 25 out. 2024.

PENTTÁGONO, Charlie Bezerra. Art. 33 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40. Disponível em: <Art. 33 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40 | Jusbrasil>. Acesso em: 10. nov. 2024. MACHADO, Caroline Pimentel; MARTINS, Ingrid Frazão; SOUZA, Milena Conegundes Salvador. Atuação do enfermeiro na assistência à saúde no sistema prisional. *Global Academic Nursing Journal*, [S. l.], v. 2, n. Sup.3, p. e182, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200182. Acesso em: 11 nov. 2024.

PRATES-FONSECA, Carlos Eduardo; TUPINAMBÁS, Unaí. Perfil epidemiológico dos casos de HIV, Sífilis e Hepatites em privados de liberdade, Minas Gerais. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 13, n. 88, p. 13373-13388, 2023. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3110/3923>. Acesso em: 30 de set. 2024.

SANTOS, K. V. A Garantia da Saúde Mental no Sistema Prisional: Desafios e Responsabilidades dos Entes Federativos a Partir da PNAISP. *RevistaFT*, v.29, n.140, pub. 11, 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ni10202411040740. Acesso em 14 nov. 2024. SCHLAUCHER, Débora Guedes; DE MORAES, Barbara Elaine Carneiro. O sistema prisional brasileiro. *Revista Vianna Sapiens*, v. 5, n. 1, p. 29-29, 2014.

SILVA, Julieta Rodrigues; et al. Atenção primária à saúde: novas tecnologias para o fortalecimento do processo de cuidar em saúde. Capítulo 6: Prevalência de HIV e sífilis entre a população carcerária da região Norte de 2020 a 2022, p. 54-66. Disponível em: <<https://galaxcms-client-files.s3.amazonaws.com/e-bookiicmiaps.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2024.

SOUZA, R. A. et al. Enfermagem no sistema prisional: desafios e práticas na saúde do reeducando. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 7, p. 45-58, 2022.

WHO. World Health Organization. Data on syphilis. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/data-on-syphilis>>. Acesso em: 30 set. 2024.