



PREVALÊNCIA E IMPACTOS DA INFECÇÃO POR SÍFILIS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Rubens da Silva Araújo ¹
Heivila Monique da Silva Alexandre ²
Adriano Francisco Alves ³

RESUMO

Altas taxas de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST são relatadas nos sistemas prisionais quando comparadas às da população geral, e isso tende a se relacionar aos fatores de risco anteriores ao encarceramento, como o baixo nível socioeconômico, uso de drogas injetáveis e comportamento sexual de alto risco, como múltiplos parceiros e o não uso de preservativo. Além disso, as condições de precariedade e superlotação, junto aos fatores socioambientais do encarceramento como a exposição a atos de violência, o distanciamento do núcleo social de origem e o isolamento do companheiro, favorecem a disseminação da sífilis e outras IST's entre a população privada de liberdade. A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico e de notificação compulsória causada pelo *Treponema pallidum*. A prevenção e o diagnóstico precoce são importantes, pois permitem reduzir a transmissão, além de prevenir o desenvolvimento de complicações e sequelas de longo prazo. O presente estudo visa expor a prevalência e os impactos mediante infecção por sífilis na população feminina em presídios brasileiros através de uma revisão da literatura. Com base nos resultados apresentados, pode-se inferir que a população carcerária feminina possui alta prevalência de sífilis quando compara à população geral, principalmente devido às desigualdades sociais. A alta prevalência de sífilis junto ao encarceramento leva uma série de impactos que atingem tanto à saúde da população carcerária quando não diagnosticada e tratada precocemente, como também aos cofres públicos, deixando claro que a prevenção é a melhor forma de driblar o problema que a sífilis causa há milênios.

Palavras-chave: Sífilis, Sistema carcerário, Mulher, Prevalência, Impactos.

INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 assumiu que a saúde dos cidadãos é direito de todos e dever do Estado, o que contemplava também a População Privada de Liberdade (PPL), mas este princípio da universalidade que visa a redução do risco de doenças e outros agravos, naquele momento ainda não era plenamente disponibilizado à população carcerária, pois havia a necessidade da criação de políticas públicas que viabilizassem o acesso aos serviços de saúde. No ano de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), propiciou facilitar acesso da PPL ao sistema de saúde, e este acesso foi ampliado e melhorado mediante criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rub.fpb@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, hmonique49@gmail.com;

³ Professor orientador: Doutor, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, adrianofalves@gmail.com.



das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (CARVALHO *et al.*, 2020).

Embora o acesso à saúde da população carcerária tenha melhorado, a realidade mostra que altas taxas de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST são relatadas nos sistemas prisionais quando comparadas às da população geral, e isso tende a se relacionar aos fatores de risco anteriores ao encarceramento, como o baixo nível socioeconômico, uso de drogas injetáveis e comportamento sexual de alto risco, como múltiplos parceiros e o não uso de preservativo (BATISTA *et al.*, 2020). Além disso, as condições de precariedade e superlotação, junto aos fatores socioambientais do encarceramento como a exposição a atos de violência, o distanciamento do núcleo social de origem e o isolamento do companheiro, favorecem a disseminação da sífilis e outras IST's entre a população privada de liberdade. Essas doenças também saem do interior dessas unidades e são levadas à sociedade por meio de visitas íntimas e até mesmo por profissionais do sistema penitenciário (DE LIMA SOARES *et al.*, 2019).

A sífilis é uma infecção milenar, de caráter sistêmico e de notificação compulsória causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), exclusiva do ser humano, que pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis à longo prazo quando não tratada precocemente. A infecção por sífilis aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas (BRASIL, 2016; BRASIL, 2020).

Esta infecção pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios que são divididos em: Sífilis primária, caracterizada pelo aparecimento de ferida conhecida como cranco duro, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que geralmente aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Sífilis secundária, onde os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podem ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, além de febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo. Sífilis latente, que se caracteriza como uma fase assintomática, sendo dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de infecção). Sífilis terciária, que pode surgir de 2 a 40 anos após o início da infecção, e costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. E a sífilis



congênita, quando a doença transmitida para criança durante a gestação (transmissão vertical), e por isso é importante a realização do teste para detecção da doença durante o pré-natal. É recomendado que a gestante realize o teste em pelo menos três momentos: Primeiro trimestre da gestação, terceiro trimestre de gestação, momento do parto e em casos de aborto (BRASIL, 2020).

A sífilis atinge em torno de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, e sua eliminação é um grande desafio para os serviços de saúde. O cenário brasileiro em 2016 foi considerado epidêmico. Estima-se que o custo per capita, para detecção dos casos de sífilis ativa é \$1,4 dólar (R\$5,80), enquanto que \$29 dólares (R\$118) são necessários para o tratamento das gestantes (BRASIL, 2019).

A transmissão ocorre principalmente por via sexual e vertical, mas existem outras formas de transmissão, como por compartilhamento de agulhas frequente em usuários de drogas, e por transfusão sanguínea, que é rara devido à triagem rigorosa das bolsas de sangue quanto à presença de agentes infecciosos. A transmissão vertical culmina na sífilis congênita (BRASIL, 2016).

O teste rápido de sífilis é realizado gratuitamente através de serviços de saúde do SUS, sendo extremamente prático e de fácil execução, onde o resultado é disponibilizado em no máximo 30 minutos, sem necessidade de estrutura laboratorial. Nos casos de teste rápido positivo (reagente), uma amostra de sangue deve ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico. Em relação as gestantes devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), pois não é necessário aguardar o resultado do segundo teste (BRASIL, 2020).

A sífilis é uma doença curável, e o tratamento na maioria dos casos se dá pela utilização de penicilina benzatina intramuscular, semanal (por três semanas). A penicilina benzatina é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical. Vale salientar que o tratamento também deve ser feito no parceiro sexual para que não ocorra reinfecção (BRASIL, 2020).

É evidente que a prevenção é extremamente importante mediante uso correto e regular de camisinha, e que o diagnóstico precoce, incluindo os casos assintomáticos como ocorre na maioria das mulheres, tende a viabilizar de maneira mais assertiva o suporte terapêutico, de modo a reduzir a transmissão, além de prevenir o desenvolvimento de complicações e sequelas de longo prazo. Diante da especificidade desta população, recomenda-se a utilização



de testes rápidos para triagem da sífilis, e que este rastreamento seja de rotina no sistema carcerário (SILVA *et al.*, 2018).

O presente estudo visa expor a prevalência e os impactos mediante infecção por sífilis na população feminina em presídios brasileiros através de uma revisão da literatura, tendo em vista aumento no número de casos nos últimos anos, existirem poucos estudos sobre o tema, não haver a real prevalência da infecção por sífilis no Brasil, além da necessidade de educação em saúde e políticas públicas de saúde mais eficazes para esta população de extrema vulnerabilidade.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para elaboração desta revisão de literatura foi a busca de informações em páginas oficiais da internet e em fontes primárias, priorizando artigos originais e de livre acesso disponíveis nas principais bases de dados (SciELO, Google Scholar, PubMed, dentre outros) que abordassem a prevalência e os impactos da infecção por sífilis no contexto da mulher privada de liberdade. Houve então a leitura dos resumos dos artigos selecionados e posteriormente a leitura do artigo completo para serem incluídos ao estudo. Para realização da busca, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave: Sífilis, Sistema carcerário, Mulher, Prevalência, Impactos. Foram selecionados artigos escritos em inglês e português com período de publicação entre 2015 e 2020. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo, além de estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis eletronicamente. Esta revisão da literatura foi submetida ao sistema de identificação de plágio, plagium.com.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Batista e seus colaboradores (2020) realizaram um estudo transversal com 113 participantes no ano de 2015 no Centro de Reeducação Feminino Maria Júlia Maranhão na cidade de João Pessoa – PB, Região Nordeste do Brasil, destas participantes, 50 (44,2%) mulheres afirmaram ter tido relação sexual com dois ou mais parceiros nos últimos doze meses. Em relação ao uso de preservativo, 101 (91,8%) mulheres afirmaram nunca utilizar ou usavam ocasionalmente preservativo com seus parceiros fixos, e 54 (65,5%) delas relataram nunca/ocasionalmente utilizar preservativo com parceiros ocasionais. E então obtiveram a



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

seguinte prevalência: 25 mulheres (22,1%) tiveram sorologia positiva para sífilis. Das sete gestantes, duas (28,6%) foram diagnosticadas com a doença. As participantes do estudo que testaram positivo no teste de rápido, tiveram ainda a confirmação da infecção por meio de teste sanguíneo realizado em hospital de referência da cidade onde o estudo foi realizado.

Muitas mulheres tendem à falsa ideia de que um relacionamento sólido levará menores chances de contrair infecções sexualmente transmissíveis. E após descobrirem a doença, elas passam a enxergar seus parceiros com desconfiança, e passam a ter uma preocupação mais acentuada com seu corpo e sua saúde (FERNANDES *et al.*, 2015).

Araújo e seus colaboradores (2015), realizaram um estudo em 2013 que investigou a prevalência da sífilis em 131 internas de um presídio feminino localizado na cidade de Teresina – PI, também na Região Nordeste do Brasil. A maioria das participantes do estudo (51,9%) referiu ter alguma informação sobre a sífilis, porém, 60,3% não souberam informar como ocorre a transmissão da doença. E a prevalência de positividade do marcador sorológico para sífilis observada no estudo foi de 25,2% das participantes, onde a alta prevalência encontrada no estudo demonstrou que condições socioeconômicas desfavoráveis são importantes marcadores de risco e de vulnerabilidade para a sífilis.

Este achado confirma a necessidade da educação em saúde para mulheres privadas de liberdade devido ao baixo conhecimento apresentado, para que entendam a importância do uso de preservativos e os riscos que correm pelo não uso. Por isso, os profissionais de saúde devem participar de maneira mais ativa como facilitadores do processo de ensino-aprendizagem nas instituições carcerárias (Silva *et al.*, 2018).

Nascimento e seus colaboradores (2020), citam um estudo conduzido no Estado de São Paulo com 290 mulheres privadas de liberdade, que identificou uma prevalência de 22,8% da infecção pela bactéria *Treponema pallidum*. Das participantes do estudo, mais de 24% mantinham relação homossexual, 25% tiveram parceiros sexuais com histórico de infecção pelo *T. pallidum*, 41% tiveram relação sexual com usuário de droga injetável e 61% faziam uso de droga ilícita.

Tais práticas podem estar associadas às condições precárias dos sistemas prisionais brasileiros que tendem a aumentar o risco de infecções, como a superlotação, pequeno espaço de confinamento, uso de drogas, assistência à saúde inadequada ou incompleta, dentre outros fatores. Esses fatores propiciam práticas sexuais desprotegidas, até mesmo pela dificuldade de acesso ao preservativo, relações homoafetivas e exposição parenteral na realização de tatuagens e piercings (Silva *et al.*, 2018).



Domingues e seus colaboradores (2017), utilizaram como base para sua pesquisa dados de dois estudos de abrangência nacional que foram realizados no período de 2011-2014, o estudo Nascer no Brasil, que incluiu 23.894 mulheres não encarceradas atendidas em 266 hospitais. E o estudo sobre Saúde Materno-Infantil nas Prisões do Brasil incluiu 495 mulheres encarceradas, entre gestantes e mães vivendo com seus filhos, de acordo com um censo realizado em 33 presídios femininos. E constataram que a prevalência estimada de sífilis durante a gravidez para mulheres encarceradas foi 8,7%. A estimativa de sífilis cervical em mulheres encarceradas foi de 66,7%. Para as mulheres não encarceradas do estudo Nascimento no Brasil, a prevalência de sífilis durante a gravidez foi estimada em 1,3%, e a estimativa de sífilis cervical em mulheres não encarceradas foi de 36,8%. Neste estudo, as mulheres encarceradas apresentaram maior vulnerabilidade social, maior exposição ao uso de drogas e menor apoio do companheiro quando comparadas com mulheres livres, e tais fatores favorecem a discrepância entre a prevalência de sífilis entre elas.

Vale salientar que pessoas que possuem grau de escolaridade mais elevado tendem a assimilar melhor as informações, compreendem as ações de prevenção e possuem maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, o que tende a diminuir o risco de contrair IST's (SILVA *et al.*, 2018).

Um estudo realizado com mulheres gestantes que testaram positivo para sífilis, veio a confirmar a presença de complicações que vão impactar na saúde da mãe e do feto. As complicações mais comuns são: predisposição ao parto prematuro, aborto, morte neonatal e alterações congênitas precoces ou tardias (BATISTA *et al.*, 2020; DE OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Estudos mostram um enorme impacto negativo momentos após o diagnóstico de uma IST como a sífilis, afetando principalmente o lado emocional das mulheres que encontram-se enclausuradas. E a descoberta de uma doença, culmina em um misto de confusão, surpresa, atonia, vergonha, pensamentos suicidas, mal estar físico e mental e sentimento de inferioridade, podendo levar as mulheres à depressão. Além disso, para muitas mulheres representa a morte social, da confiança no companheiro, do relacionamento amoroso, da autoestima, afetando de maneira drástica a qualidade de vida dessa população (FERNANDES *et al.* 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) tenha contribuído para melhorias ao acesso à saúde, muito deve ter feito, tendo em vista necessidade notória de políticas públicas de saúde mais efetivas e educação em saúde para a população carcerária, pois maioria das presidiárias possuem um contexto de vida voltado para a vulnerabilidade, como baixo perfil socioeconômico, baixo grau de instrução, uso de drogas, violência familiar e múltiplos parceiros sexuais. E ao se tornarem presidiárias, as condições de precariedade e superlotação dos presídios brasileiros, junto a fatores como a exposição a atos de violência, o distanciamento do núcleo social de origem e o isolamento do companheiro, favorecem práticas que disseminam sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Os profissionais de saúde devem participar de maneira mais ativa como facilitadores do processo de ensino-aprendizagem nas instituições carcerárias, tendo em vista que muitas detentas não sabem como ocorre a transmissão das IST's, desconhecem a importância do uso de preservativos e tem dificuldade ao acesso.

Nos últimos anos houve um importante aumento no número de casos de sífilis, que embora seja uma doença curável, está longe de ser erradicada. Outro fato importante é que aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas.

Com base nos resultados apresentados, pode-se inferir que a população carcerária feminina possui alta prevalência de sífilis quando compara à população geral, principalmente devido às desigualdades sociais. A alta prevalência de sífilis junto ao encarceramento leva uma série de impactos que atingem tanto à saúde da população carcerária quando não diagnosticada e tratada precocemente, como também aos cofres públicos, e isso deixa claro que a prevenção é a melhor forma de driblar o problema que a sífilis causa há milênios no mundo.

Deve-se levar em consideração ainda a saúde mental das mulheres encarceradas que recebem diagnóstico reagente para IST's, pois afeta o seu emocional e aumenta o risco de doenças como a depressão, e para muitas devido aos paradigmas da sociedade, representa a morte social, da confiança no companheiro, do relacionamento amoroso, da autoestima, afetando de maneira drástica a qualidade de vida.

Existem poucos estudos que mostrem a real prevalência de sífilis na população carcerária feminina, mas eles devem ser incentivados, pois apontam os problemas e



direcionam para melhorias nos métodos de rastreamento da infecção e da necessidade de estratégias de saúde assertivas.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Mara Ilka Holanda de Medeiros et al. Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020.

DE LIMA SOARES, Sheila Carminati et al. Sífilis em privados de liberdade em uma unidade prisional no interior de Rondônia/Syphilis in private liberty in one unit prisional inside Rondônia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 2195-2205, 2019.

CARVALHO, Franciele Facco de et al. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais [Internet]. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2016. 52 p. : il. Acesso em 12/10/2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>

Boletim Epidemiológico Sífilis. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará [Internet]. – Ceará: **Governo do Estado do Ceará**, 2019. 10 p. Acesso em 12/10/2020. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_sifilis_2019_2.pdf

SILVA, Priscila Araújo Santos et al. Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados. **Rev Rene**. 2018.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Prevalência de sífilis e HIV em gestantes encarceradas e incidência de sífilis congênita em crianças nascidas em prisões brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 11, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Sífilis. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. Acesso em 12/10/2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>

DE ARAÚJO, Telma Maria Evangelista; DE ARAUJO FILHO, Augusto Cezar Antunes; FEITOSA, Karla Vivianne Araújo. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2015.

NASCIMENTO, Lucas Victor do et al. Doenças Transmissíveis na população privada de liberdade na Região Centro-Oeste do Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 31, n. 3, p. 38-44, 2020.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Doenças sexualmente transmissíveis: sentimentos das presidiárias. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 162-168, 2015.



DE OLIVEIRA, Elia Machado et al. SÍFILIS CONGÊNITA: UMA PROBLEMÁTICA EM SAÚDE PÚBLICA. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019.