UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROBERT LINCOLN BARROS MELO

RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO POR SÍFILIS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE DO SISTEMA PRISIONAL DE ALAGOAS.

MACEIÓ - ALAGOAS
2021

ROBERT LINCOLN BARROS MELO

RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO POR SÍFILIS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE DO SISTEMA PRISIONAL DE ALAGOAS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª. Drª. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

MACEIÓ - ALAGOAS

2021

Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

M528r Melo, Robert Lincoln Barros.
Rastreamento e prevenção da infecção por sífilis em mulheres privadas de liberdade do sistema prisional de Alagoas / Robert Lincoln Barros Melo. – 2021.
37 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 35-37.

1. Sífilis. 2. Doenças sexualmente transmissíveis. 3. Prisões femininas. I. Título.

CDU: 616-002.6

ROBERT LINCOLN BARROS MELO

RASTREAMENTO E INFECÇÃO DA INFECÇÃO POR SÍFILIS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE DO SISTEMA PRISIONAL DE ALAGOAS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Profª. Drª. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Banca examinadora
Profª. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas (UFAL).
Profª. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Mestra em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Aprovado em Maceió/AL, em 24 de fevereiro de 2021.

Folha de Aprovação

AUTOR: ROBERT LINCOLN BARROS MELO

RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO POR SÍFILIS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE DO SISTEMA PRISIONAL DE ALAGOAS.

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 24 de fevereiro de 2021

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

(Doutora, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Universidade Federal de Alagoas) (Orientadora)

Examinadora:

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

(Mestra, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Universidade Federal de Alagoas) (Examinadora)

DEDICATÓRIA

A Deus, pelo dom da vida e por sempre trazer muita luz no meu caminho e permitir que eu concretizasse mais um sonho.
A minha família e amigos, por todo carinho, incentivo, apoio e compreensão.
A todas as pessoas privadas de liberdade, por permitir serem objeto de estudo e conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

É chegado o grande momento, de expressar meu eterno agradecimento a todos àqueles que de forma direta ou indireta, proporcionaram que eu realizasse e concluísse esta etapa da minha vida. São tantos pensamentos e sentimentos, mas o que predomina sem sombra de dúvida é o estado de paz e gratidão. Como já dizia Willian Shakespeare, em um de seus momentos de iluminação, “Um dia a gente aprende...”. E como aprende. Pela dor ou pelo amor, aprendemos a aceitar mais, reclamar menos e comemorar mais, cada dia de vida que ganhamos.

Primeiramente agradeço a Deus, pela saúde diante de um ano atípico com tantas incerteza, pelo amanhecer de cada dia, pela proteção, pelo zelo e pelo amor que sinto dentro de mim todos os dias. Sem a luz dele em meu caminho, com certeza eu não teria conseguido. A ti, minha essência: toda honra, toda glória e todo louvor para sempre!

Aos meus pais, em especial minha mãe e irmãos pelas referências de garra, valores que aprendi no convívio, além do apoio, incentivo durante todos os momentos da minha vida, vibrando comigo as conquistas alcançadas.

Aos meus familiares, tios, primos, avós, por toda motivação e cuidado, em especial ao meu primo Evandro Lira Belo, que sempre vibrou as minhas conquistas e incentivou a buscar sempre mais. Muito obrigado!

Aos meus verdadeiros amigos, que cruzaram o meu caminho, sempre torcendo e acreditando na minha capacidade profissional; Saibam que “se existem anjos na terra”, vocês foram escolhidos por Deus para missão de me guiar, sem vocês essa conquista não teria o mesmo sabor, a amizade e confiança sedimentada nessa caminhada foram os frutos mais preciosos que já colhi;

Finalmente, gratidão a todas as pessoas, que de alguma forma me apoiaram em algum momento da construção desta caminhada e que agora, vibram comigo mais esta conquista.

"...Agora estão me levando

Mas já é tarde

Como eu não me importei com ninguém

Ninguém se importa comigo."

(Bertold Brecht)

RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que apresenta implicações clínicas complexas. O aumento da incidência de sífilis entre mulheres aponta a necessidade de estratégias específicas de prevenção da infecção e promoção da saúde. Em se tratando de mulheres privadas de liberdade, a situação se agrava, considerando as subjetividades do cárcere. Assim, este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção para ampliar a oferta de testagem rápida para diagnóstico precoce da infecção por sífilis entre mulheres privadas de liberdade do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia. O Diagnóstico Situacional foi obtido por meio do método de Estimativa Rápida. Para desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional e o embasamento teórico foi realizado com pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: "Prisões"; "Doenças Sexualmente Transmissíveis; e "Sífilis. Serão realizadas entrevistas com as pessoas privadas de liberdade acerca dos fatores de risco para as ISTs, posteriormente será ofertado testes rápidos sorológicos para diagnóstico da sífilis. Serão realizadas também abordagens educativas através de palestras e material de divulgação sobre a importância do uso de preservativo durante as relações sexuais. Com este projeto, espera-se que as mulheres privadas de liberdade tenham acesso ao diagnóstico precoce e tratamento da sífilis na unidade prisional; e, promover rodas de conversa e escuta ativa entre a população privada de liberdade feminina.

Palavras-Chave: "Prisões"; "Doenças Sexualmente Transmissíveis; e "Sífilis.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which has complex clinical implications. The increase in the incidence of syphilis among women points to the need for specific strategies to prevent infection and promote health. In the case of women deprived of their liberty, the situation worsens, considering the subjectivities of prison. Thus, this study aimed to develop an intervention project to expand the offer of rapid testing for early diagnosis of syphilis infection among women deprived of their liberty in the Santa Luzia Female Prison. The Situational Diagnosis was obtained using the Rapid Estimation method. For the development of the intervention plan, the Situational Strategic Planning method was used and the theoretical basis was carried out with research in the databases of the Virtual Health Library, using the descriptors: “Prisons”; “Sexually Transmitted Diseases; and “Syphilis. Interviews will be conducted with people deprived of their liberty about risk factors for STIs, and later serological rapid tests for the diagnosis of syphilis will be offered. Educational approaches will also be carried out through lectures and promotional material on the importance of condom use during sexual intercourse. With this project, it is expected that women deprived of their liberty will have access to early diagnosis and treatment of syphilis in the prison unit; and, promoting circles of conversation and active listening among the population deprived of women's freedom.

Key words: “Prisons”; “Sexually Transmitted Diseases; and “Syphilis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Aspectos demográficos da PPL feminina do EPFSL, Maceió- Alagoas, 2020. 17

Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da PPL feminina do EPFSL, Maceió- Alagoas, 2020. 18

Quadro 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia. Município de Maceió – Alagoas. 2020. 22

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Aumento do número de casos novos de sífilis", na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Básica (Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia), do município (Maceió), estado de (Alagoas). 33

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Aumento do número de casos novos de sífilis", na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Básica (Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia), do município (Maceió), estado de (Alagoas). 34

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Aumento do número de casos novos de sífilis", na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Básica (Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia), do município (Maceió), estado de (Alagoas). 35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CPML	Centro de Patologia e Medicina Laboratorial
DS	Distritos Sanitários
EABp	Equipe de Atenção Básica Prisional
EPFSL	Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus Da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MJ	Ministério da Justiça
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PECC	Prontuário Eletrônico
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PPL	Pessoa Privada de Liberdade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11

1.1 Aspectos gerais do município..... 13
1.2 O sistema municipal de saúde..... 14
1.3 Aspectos da comunidade..... 16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia..... 18
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia..... 18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia..... 18
1.7 O dia a dia da equipe Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia Estimativa 19
1.8 rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)..... 19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)..... 20

2 JUSTIFICATIVA..... 21

3 OBJETIVO..... 23

3.1 Geral..... 23
3.2 Específicos..... 23

4 METODOLOGIA..... 24

5 REVISÃO BIBLIORÁFICA..... 25

5.1 População Prisional no Mundo..... 25
5.2 Atenção à saúde da população privada de liberdade no sistema prisional do Brasil..... 25
5.3 Sífilis e o Sistema Prisional..... 27

6 PLANO DE INTERVENÇÃO..... 28

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)..... 28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)..... 28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)..... 29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)..... 29

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 33

REFERÊNCIAS..... 35

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. As IST têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porquanto acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança. Elas também têm um impacto indireto na facilitação da transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2019).

Além disso, apresentam consequências clínicas e psicológicas importantes aos indivíduos afetados e continuam a apresentar altas taxas globais (WHO, 2018).

Especificamente, nos sistemas prisionais, altas taxas de IST são relatadas se comparadas às da população geral. Tais condições podem estar relacionadas a fatores de risco anteriores ao encarceramento, incluindo baixo nível socioeconômico, comportamento sexual de alto risco e uso de drogas injetáveis. Além disso, outros fatores que ocorrem após o encarceramento podem também contribuir para transmissão das IST, como agressão sexual e socialização em grupo (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Não obstante aos aspectos apresentados, as condições precárias dos sistemas prisionais brasileiros propiciam risco adicional para infecção. Os espaços precários de confinamento e a superlotação favorecem situações de violência, insalubridade, sedentarismo, uso de drogas, má alimentação, falta de higiene, assistência à saúde inadequada ou incompleta, entre tantas outras (ALVES et al., 2017; TRIGUEIRO et al., 2016).

A coleta de informações internas sobre IST em unidades prisionais é de grande importância, principalmente se consideramos que os encarceramentos ocorrem por curto período de tempo. O diagnóstico e o tratamento dessas doenças podem cobrir porção considerável da população não tratada no país (SGARBI, 2015), além de contribuir para reduzir o risco de contágio. Neste cenário, a sífilis tem sido considerada doença proeminente e é geralmente relatada em sistemas prisionais em todo mundo (ALBUQUERQUE et al., 2014; MARQUES et al., 2011).

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que apresenta implicações clínicas complexas. Sua transmissão ocorre principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas e transmissão vertical durante a gravidez. Apesar dos principais pontos de inoculação serem os órgãos genitais, áreas extragenitais, como cavidade oral e região anal, também podem ser afetadas (SEIBT; MUNERATO, 2016).

No Brasil, 227.663 casos de sífilis adquirida foram relatados entre 2010 e 2016, e regiões do Nordeste foram ranqueadas com altas taxas de prevalência (9,3%). Quando avaliada a proporção de doença entre homens e mulheres, verifica-se redução na taxa sexual entre 2010 e 2015, de 1,8 para 1,5 dos casos em homens para cada caso em mulher. Os dados coletados entre os anos de 2005 e 2016 classificou a Região Nordeste como segunda maior em número de casos relatados em gestantes (21,7%). Além desses dados, entre 2014 e 2015, houve aumento de 32,6% em sífilis adquirida e 20,4% de aumento de sífilis congênita/gestantes (BRASIL, 2017).

Em 2018, foram notificados no Sinan 158.051 casos de sífilis adquirida; 62.599 casos de sífilis em gestantes; 26.219 casos de sífilis congênita; e 241 óbitos por sífilis (BRASIL, 2019).

O aumento da incidência de sífilis entre mulheres aponta a necessidade para estratégias diferenciadas em prevenção de infecção (LAZARINI, 2012). Quando se refere à população feminina, essa categoria é ainda mais vulnerável e requer atenção especial e ações efetivas, com o objetivo de prevenção de doenças e tratamento.

Em se tratando de mulheres privadas de liberdade, a situação se agrava. O próprio ambiente prisional propicia a discriminação, a violência e o abuso sexual. A dificuldade de acesso ao preservativo, o compartilhamento de objetos perfurocortantes, e a história pregressa de promiscuidade, violência familiar e uso de drogas aumentam a vulnerabilidade destas mulheres às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ALVES et al., 2017; TRIGUEIRO et al., 2016).

Por conseguinte, e diante da especificidade desta população, recomendam-se a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis (ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015). A identificação de novos casos depende principalmente de programas de rastreamento de rotina, seja pela detecção da infecção baseada em fatores de risco de indivíduos assintomáticos ou pela apresentação de sintomas.

Evidentemente que o diagnóstico precoce, incluindo os casos assintomáticos, é a melhor oportunidade para viabilizar o suporte terapêutico, reduzir a transmissão, e prevenir o desenvolvimento de complicações e sequelas de longo prazo (WHO, 2016). Uma vez que a maioria das mulheres com a infecção é assintomática, tal procedimento pode induzir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, e contribuir para redução da transmissão vertical e das complicações advindas da infecção (ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015; LOPES; OLIVEIRA, 2014).

A adoção de estratégias de rastreio deve considerar a combinação mais adequada de triagem e abordagens diagnósticas, com base na natureza e na dinâmica dessa infecção na população, levando em consideração as especificidades locais e as ferramentas disponíveis no sistema de saúde. São necessários esforços adicionais para a detecção de casos, especialmente em grupos específicos, que, para além da exposição a situações de risco, têm dificuldades de acesso aos meios de diagnóstico.

Neste sentido, este Plano de Intervenção, objetivou ampliar a oferta de testagem rápida para diagnóstico precoce da infecção por sífilis entre mulheres privadas de liberdade, bem como desmistificar os mitos acerca da sífilis no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia.

1.1 Aspectos gerais do município

Maceió, capital do estado de Alagoas, possui 1.018.948 habitantes (2019) e uma densidade demográfica de 1.854,10 hab/km^2 (2010). (IBGE, 2020). Maceió congrega, aproximadamente, 30,3% do total da população do Estado de Alagoas, com uma área territorial total de 509,320 km/m² dividida em 51 bairros, sendo esses subdivididos em 08 (oito) Distritos Sanitários (DS), de acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS para a oferta das ações e serviços à população. O município é o principal centro econômico do Estado, no Leste Alagoano. É um dos maiores produtores brasileiros de sal-gema e possui estrutura produtiva diversificada, com indústrias químicas, de açúcar e álcool, de cimento e alimentícias, além de potencial turístico, por suas belezas naturais, como as praias, e grande diversidade cultural. No contexto político partidário, é constituído pela câmara municipal, composta por 31 vereadores eleitos para mandatos de quatro anos. O município possui um grande potencial de atrair turistas devido às suas belezas naturais e grande diversidade cultural. É possível encontrar 40 km de praias, além de contar com museus, teatros, igrejas, bairros históricos, artesanatos, e a gastronomia diversificada que completam as atrações turísticas da cidade. Os revitalizados bairros de Jaraguá e Centro preservam um conjunto arquitetônico, acervos e originalidade da história local. O IDH-M de Maceió é alto (0,721), sendo o melhor do Estado. Esse índice leva em conta a longevidade, a educação e a renda e guarda estreita relação entre condições de vida e o processo saúde-doença vivenciado pela população. Quase metade da população de Maceió é de baixa renda (41%) e, registra taxa de analfabetismo (18%) e uma taxa de trabalho infantil de 6%. Em relação à educação, os indicadores do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), 2015, apontam que os alunos dos anos iniciais da rede pública de Maceió tiveram nota média de 4,3. Observando os aspectos de saneamento básico, apenas 47,1% de

domicílios possuem esgotamento sanitário adequado (do tipo rede geral e fossa séptica), 57,1% de domicílios urbanos em vias públicas arborizadas e 32,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS, no município de Maceió, é constituída de 75 serviços de saúde para atendimento à atenção primária à saúde e especializada, de média complexidade. O município de Maceió possui 44,60% de cobertura da sua população com a atenção primária e 26,95% de cobertura de estratégia de saúde da família, por meio da atuação de 80 equipes de saúde.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde de Maceió está configurado em um modelo de organização dos serviços que visa a uma atenção à saúde universal, equânime e integral à população, na perspectiva de garantir a saúde como direito. Tomando como referência a diretriz da regionalização do SUS, no âmbito do Estado de Alagoas, Maceió é sede da 1ª macrorregião de saúde e integra, com outros onze municípios, a 1ª Região de Saúde (MACEIÓ, 2017).

Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS, no município de Maceió, é constituída de 75 serviços de saúde para atendimento à atenção primária à saúde e especializada, de média complexidade, distribuídos em: 36 Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), 16 Unidades Básicas de Saúde – Modelo Tradicional/Demanda Espontânea, 6 Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional), 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 5 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 7 Unidades Especializadas, 2 Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e 1 Centro de Especialidades (PAM Salgadinho) (MACEIÓ, 2017).

Além disso, o sistema de saúde de Maceió, em sua rede própria, conta, também, com 23 dispositivos para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde, nos níveis primário e secundário, sendo eles: 06 Equipes de Consultório na Rua, 08 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 06 Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar, 03 Equipes para Polos de Academia da Saúde e 01 Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial (MACEIÓ, 2017).

Na perspectiva de atender às necessidades de saúde da população e organizar o sistema para responder às demandas, além da rede própria, o SUS em Maceió conta com uma rede complementar de serviços, ambulatorial e hospitalar, para atendimento da população maceioense e da população referenciada de outros municípios. A rede complementar é

composta por 118 instituições, sendo 03 federais, 07 públicas estaduais, 17 filantrópicas e 91 privadas (CNES/DATASUS/MS-Brasil, 2017).

Para uma melhor compreensão do funcionamento do SUS em Maceió, a análise situacional que segue apresenta a configuração das ações e serviços de saúde na distribuição geográfica por Distrito Sanitário, na lógica de funcionamento da Política de Saúde, por níveis de atenção à saúde, e na organização em redes de atenção.

Considerando a especificidade do contexto prisional, as unidades prisionais possuem equipes de atenção básica prisional, com aporte de recursos federais, voltados para custeio das ações básicas de saúde no sistema penitenciário, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) sob gestão estadual. Neste sentido, as unidades prisionais possuem estrutura física adequada para o funcionamento e desenvolvimento das equipes de atenção básica prisional para a atenção primária e cuidado integral a pessoa privada de liberdade.

A PNAISP define que a unidade de saúde prisional passa a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, cuja responsabilidade pelas ações de Atenção Básica a serem ofertadas no âmbito do sistema prisional é do SUS, e que os atendimentos devem ser realizados para toda a população carcerária, sejam as pessoas que se encontram presas provisoriamente em delegacias de polícia, sejam as condenadas em penitenciárias federais (SOARES; BUENO, 2016). Isto representa um avanço no que tange o acesso da população carcerária aos serviços de saúde.

A atenção especializada tem o objetivo de fornecer serviços de média e alta complexidade para população, facilitando o acesso a serviços de saúde de qualidade e em tempo hábil. Os procedimentos de média e alta complexidade devem responder as demandas que os usuários apresentam em relação aos serviços de alto custo e que denotam o uso de tecnologias mais avançadas (MACEIÓ, 2017).

No contexto prisional, pontos de atenção à saúde secundários foram definidos no Plano Operativo, através de fluxos específicos, sendo eles: **Hospital Geral Oswaldo Brandão Vilela, Hospital Escola Dr. Hélvio Auto, Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira, Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes,** e pontos de atenção à saúde terciária: **Centro de Reabilitação da UNCISAL.**

Para realização de exames Diagnóstico e Terapêutico as PPL são direcionadas ao Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, Centro de Patologia e Medicina Laboratorial (CPML/UNCISAL) e CEPAMA. No que se refere à assistência farmacêutica o complexo prisional possui uma farmácia central que encaminha diariamente medicamentos, insumos e

correlatos a cada unidade prisional, incluindo os medicamentos do componente básico e especializado. Vale salientar que os medicamentos são encaminhados pela CAF do município de Maceió e pela CAF estadual.

Considerando a alta periculosidade da PPL e os aspectos de segurança, as informações em saúde estão sob a responsabilidade e sigilo dos profissionais que atuam nas equipes de atenção básica prisional e a consolidação sob a responsabilidade da Gerência de Saúde e Supervisão em Saúde, ambas no Centro Administrativo do Sistema Prisional que posteriormente encaminham as informações ao município de Maceió. No complexo prisional, ambulâncias estão disponíveis 24h para atender e transportar PPL em situações de urgências e emergência, com o apoio da escolta de segurança.

Em relação à rede de complementar ao SUS, ocorre o acesso regulado através da Gerência de Saúde (Serviço Social), que realiza a marcação através das vagas disponibilizadas pelo município e estado (CORA/SISREG) e informa a direção da unidade prisional a marcação para que seja autorizado a liberação da PPL, que é conduzido pela escolta de segurança em dia e horário agendado.

Vale salientar que as unidades prisionais se encontram em processo de informatização para implantação do Prontuário Eletrônico (PEC).

1.3 Aspectos da comunidade

O Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL) foi inaugurado em 26 de setembro de 2002, é a única unidade prisional no Estado que abriga mulheres. A capacidade total é de 221 vagas para o cumprimento de pena de mulheres privadas de liberdade.

As mulheres reclusas provêm de todas as regiões do Estado; são de idades e níveis de escolaridade variados. Não obstante a diversidade na composição das apenadas prevalece as que possuem os níveis mais baixos de escolaridade, negras e pardas, domésticas, desempregadas e estudantes.

A gestão da unidade tem adotado estratégias para que as reeducandas não fiquem com tempo ocioso. Diariamente as custodiadas trabalham nas oficinas da Fábrica de Esperança: Pintura em tecido, filé, biscuit, corte e costura. Além das atividades laborais as reeducandas dedicam uma parte do dia para o estudo.

Na Indústria do Conhecimento (uma parceria inovadora com o Sesi) elas recebem curso de informática básica e também desenvolvem o hábito da leitura. Outro projeto desenvolvido

no EPSFL é a musicoterapia. Nessa atividade trabalha-se com o ioga e canto para levantar a autoestima das reeducandas.

Considerando o cadastro das PPL e levantamento do e-SUS, o EPFSL possui 224 pessoas em situação de confinamento, observadas pela distribuição de faixa etária e por gênero, a seguir:

Quadro 1- Aspectos demográficos da PPL feminina do EPFSL, Maceió- Alagoas, 2020.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	**1**	**2**	**3**
1-4	**0**	**0**	**0**
5-14	**0**	**0**	**0**
15-19	**0**	**12**	**12**
20-29	**0**	**169**	**169**
30-39	**0**	**28**	**28**
40-49	**0**	**07**	**07**
50-59	**0**	**05**	**05**
60-69	**0**	**0**	**0**
70-79	**0**	**0**	**0**
≥ 80	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**1**	**223**	**224**

Fonte: e-SUS do Sistema Prisional, 2020.

Vale salientar que a UP alberga o público feminino, porém 01 criança do sexo masculino se trata de neonato da parturiente em situação de confinamento.

Quando analisado os aspectos epidemiológicos, é sabido que o cárcere possui aspectos e fatores que facilitam a proliferação e transmissão de doenças infecciosas e transmissíveis, tais como: superlotação, pouca luminosidade, ambientes úmidos, dentre outros. Dessa forma, conforme Quadro 2, são descritos a situação epidemiológica da PPL do EPFSL.

Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da PPL feminina do EPFSL, Maceió- Alagoas, 2020.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	**02**
Hipertensos	**38**
Diabéticos	**22**
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	**17**
Pessoas que tiveram AVC	**00**
Pessoas que tiveram infarto	**00**
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	**00**
Pessoas com hanseníase	**00**
Pessoas com tuberculose	**02**
Pessoas com câncer	**00**
Pessoas com sofrimento mental	**29**
Acamados	**00**
Fumantes	**47**
Pessoas que fazem uso de álcool	**21**
Usuários de drogas	**45**

Fonte: GSAU do Sistema Prisional, 2020.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia

A Unidade Básica de Saúde do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, é habilitada pelo Ministério da Saúde, como EABp (tipo II), e funciona dentro da unidade prisional, com uma equipe multiprofissional e possui **espaço físico adequado**.

Em sua estrutura, possui 04 consultórios (médico, enfermagem, psicologia e serviço social), 01 sala de observação com dois (02) leitos que é utilizada para pequenos procedimentos e preparo de medicação. Além disso, possui uma copa, um expurgo e uma sala para esterilização (desativada). Em situações de atividades de educação e saúde, são realizadas conversas na porta dos módulos/celas com as reeducandas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia

A equipe de saúde do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia é composta por uma equipe multiprofissional, sendo dois enfermeiros, um médico clínico geral, quatro técnicos de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, um advogado, dois psicólogos e um assistente social.

Os profissionais da equipe atuam de forma integrada visando o acolhimento e a atenção integral à saúde das pessoas em situação de confinamento, respeitando as particularidades e dimensões do cuidado prestado.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia

A rotina do corpo técnico da equipe de saúde é atípica, mas as atividades são planejadas. A unidade do EPFSL funciona de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h, intervalo de uma hora de almoço e das 13h às 16h, visto que após esse período é realizado a “tranca das celas”.

Vale salientar, que no turno noturno há um enfermeiro de plantão para situações de urgência e emergência. Todos os profissionais de saúde que atuam, são contratados (prestador de serviço). Apesar, de não ter vínculo efetivo, mas não há uma alta rotatividade de profissionais.

1.7 O dia a dia da equipe da Equipe do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia

Por se tratar de uma unidade prisional, e considerando o baixo efetivo de segurança, os profissionais de saúde tem muitas dificuldades no processo de trabalho, o que não possibilita o cuidado integral. Mesmo assim, as reeducandas são atendidas pela equipe multiprofissional. O enfermeiro faz a triagem de todas as reeducandas quando chegam na unidade prisional. Além do enfermeiro, a reeducanda é atendida pelos psicólogo e assistente social. Os profissionais buscam atender na integralidade, frente aos programas do SUS, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis.

Além disso, os profissionais planejam suas atividades semanais, de acordo com a quantidade de profissionais de segurança que estão no plantão da unidade. Quando há grande demanda reprimida, é organizado mutirões.

Considerando a alta periculosidade e o baixo efetivo de segurança, algumas vezes não acontecem atendimentos, por questões maiores como: visitas familiares, escoltas para atendimentos externos; audiências de custódias, dentre outras.

A equipe multiprofissional realiza reuniões quinzenalmente ou mensalmente, conduzidas pelo enfermeiro. Nessa reunião, são discutidas estratégias do cuidado, fluxos, dificuldades, avaliações do processo de trabalho e casos clínicos específicos de reeducandas. Além disso, reuniões específicas são realizadas quando se trata de situações específicas do contexto prisional, planejamento de ações e mutirões.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O planejamento em saúde é uma análise da situação em que nos encontramos, seguida pela definição dos objetivos pretendidos, do caminho a seguirmos e das ações a serem realizadas. Todavia, existem diversas maneiras de se fazer isso, diferentes métodos, os quais precisam ser conhecidos para que se escolha o enfoque mais adequado ao modelo de atenção à saúde e ao estilo de gestão.

Com isso, o **método da estimativa rápida** é uma técnica que possibilita – em pouco tempo e com baixo custo – conhecer a situação de saúde vivenciada pela população em um determinado território, identificando e selecionando problemas considerados necessidades

declaradas por atores sociais que pretendam transformar esses problemas, bem como potenciais que requerem investimentos para sua manutenção e/ou fortalecimento.

O cuidado integral à saúde requer conhecimento da realidade das famílias, das características sociais, demográficas, epidemiológicas e situações de risco do território de atuação. O território é resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças.

Neste sentido, a estimativa rápida apresenta-se como uma ferramenta adequada ao reconhecimento da realidade de acordo com as premissas do planejamento estratégico situacional. Por um lado, ela promove maior interação entre equipe de saúde e a comunidade, oportunizando compartilhar saberes e informações, possibilitando incluir no diagnóstico da situação de saúde a perspectiva de diferentes atores sociais; por outro lado, promove a intersetorialidade, pois é possível incluir no processo atores de outros setores do município, como a educação e a assistência social.

Dessa forma, o método em discussão, representa um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, para que as ações de saúde sejam implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada. Constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Trata-se de uma metodologia capaz de envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais – autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, entre outros que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.

Com isso, o método de Estimativa Rápida é de extrema importância porque e poderá contribuir efetivamente no contexto prisional, pois diretamente evidenciará ou traduz os principais problemas que afetam a população privada de liberdade e suas causas sociais, econômicas e ambientais, contribuindo para o planejamento de estratégias específicas.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

As pessoas privadas de liberdade no sistema prisional possuem peculiaridades no contexto da situação de confinamento. Aspectos como superlotação, insalubridade e doenças infecciosas, que são aquelas transmissíveis por agentes patogênicos como vírus, bactérias e

parasitas, e se dissipam rapidamente em ambientes fechados e com grande contingente de pessoas, são frequentes nas unidades prisionais.

Sendo assim, através do diagnóstico situacional, foi possível identificar alguns problemas específicos e frequentes entre as mulheres privadas de liberdade, a citar: infecções sexualmente transmissíveis; transtornos mentais e comportamentais; diarreias e infecções do trato gastrointestinal; tuberculose e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Posteriormente, após a identificação dos principais problemas, junto da equipe multiprofissional, os problemas foram organizados no Quadro 3, considerando os aspectos estudados na Unidade 3, observando a importância, urgência e capacidade de enfrentamento do problema.

Quadro 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia. Município de Maceió – Alagoas. 2020.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização
Alta incidência de sífilis entre as mulheres privadas de liberdade.	Alta	8	Parcial	1
Transtornos mentais e comportamentais.	Alta	7	Parcial	2
Diarreias e Infecções do Trato Gastrointestinal.	Alta	6	Parcial	3
Tuberculose	Alta	5	Parcial	4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	Alta	4	Parcial	5

* Alta, media ou baixa
**Total de pontos distribuídos em "Urgência" deve totalizar 30
*** Total, parcial ou fora
Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Considerando as estratégias de intervenção frente ao problema apontado em questão, à **alta incidência de sífilis entre as mulheres privadas de liberdade no sistema prisional**. Neste sentido, e após a análise da situação diagnosticada, optou-se desenvolver o Projeto: "Sem Sífilis Atrás das Grades", investigar a soroprevalência da infecção por sífilis; ampliar a oferta de preservativos e géis lubrificantes; ampliar a testagem rápida e desenvolver orientações acerca dos mitos acerca da sífilis para todas as mulheres em situação de confinamento.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse em abordar esse tema surgiu a partir da experiência vivida durante a gestão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema

Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Alagoas, onde foi possível observar o aumento do número de casos novos de sífilis entre mulheres privadas de liberdade e ao analisar as características epidemiológicas, percebeu que havia uma subnotificação ou inconsistência de informações dos casos apresentados. Nesse contexto, o objeto do estudo são mulheres privadas de liberdade no sistema prisional de Alagoas.

Além disso, percebe-se um exagerado estigma e preconceito entre as mulheres privadas de liberdade quando recebem o diagnóstico. Nesse sentido, torna-se imprescindível conhecer o perfil da infecção para um alinhamento das ações de controle que caminhem junto com a realidade situacional desta população. Outrossim, considerando-se a complexidade da temática, faz-se necessário compreender os indivíduos vulneráveis, como é o caso da população privada de liberdade, e evidenciar particularidades intrínsecas a este grupo específico.

Através da realização deste estudo, é possível que haja contribuições como subsídio na tomada de decisão da gestão, voltando sua atenção para a qualidade da assistência prestada na saúde prisional, bem como, elencando características epidemiológicas, sociais e clínicas específicas desta população, o que facilitará possíveis intervenções.

Espera-se que os achados desse estudo atendam a necessidade dessa população e possa contribuir para a universalização do cuidado, com vista a (re) orientar a construção e execução de projetos que abarcam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disto, contribuir para dar visibilidade a este segmento da sociedade privada de liberdade com vistas a uma assistência mais especializada com a participação efetiva de equipe multiprofissional.

O presente plano de intervenção se justifica pela possibilidade de propiciar mulheres privadas de liberdade, a partir da organização do processo de trabalho para um olha específico a sífilis no cárcere, a realização de um estudo epidemiológico e uma aproximação às informações reais, vivenciadas diariamente, e um embasamento para que, talvez, novas mudanças na organização do processo de trabalho estejam de acordo com as necessidades dessa população.

A partir do diagnóstico situacional foi possível conhecer os aspectos territoriais, demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e assistenciais da população assistida pela equipe. Vários problemas de saúde foram identificados, sendo priorizada, para a realização deste estudo, estratégias que possam reduzir o número de casos novos de sífilis entre mulheres privadas de liberdade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Propor um plano de intervenção para ampliar a oferta de testagem rápida para diagnóstico precoce da infecção por sífilis entre mulheres privadas de liberdade do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia.

3.2 Objetivos específicos

- Propor processo de educação permanente para a equipe de atenção básica prisional, visando conhecimento mais abrangente (atualização conceitual e de processo de trabalho) sífilis e sífilis congênita;
- Conhecer as características sociodemográficas, comportamentais e clínicas dos indivíduos investigados;
- Estimar a prevalência da exposição ao T. *pallidum* nos indivíduos investigados;
- Estimar a prevalência de sífilis ativa nos indivíduos investigados;
- Analisar os fatores de risco para a exposição por sífilis ativa nos indivíduos investigados;
- Ampliar a distribuição de preservativos e géis lubrificantes nas celas e módulos entre reeducandas;
- Desenvolver oficinas de sensibilização para os profissionais da equipe de atenção básica prisional para o planejamento de ações e para a organização dos seus processos de trabalho.

4 METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho foi utilizado o diagnóstico situacional de saúde da população adscrita à equipe de atenção básica prisional, do Estabelecimento Prisional Santa Luzia (EPFSL). Esse diagnóstico foi realizado em atenção ao solicitado no módulo "Planejamento e avaliação das ações de saúde" (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010), do Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. Foi também utilizado o módulo Iniciação à metodologia: publicações científicas (CORRÊA, VASCONCELOS e SOUZA, 2013), desse mesmo curso.

Para a elaboração do plano de intervenção utilizou-se como referência o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, descrita por Campos, Faria, Santos (2018).

Para a revisão bibliográfica foi consultada em banco de dados nacionais, e para a definição das palavras-chave e *keyboards* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde foram utilizados os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) "Prisões"; "Doenças Sexualmente Transmissíveis; e "Sífilis".

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 População Prisional no Mundo

O sistema prisional brasileiro nos últimos anos tem sofrido com a quantidade de pessoas em situação de confinamento, o que reflete diretamente nas condições estruturais das unidades prisionais, bem como na efetivação das políticas de saúde e nos direitos inerentes as pessoas privadas de liberdade (FREITAS et al., 2016).

Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, alcançando a marca de 726 mil presos, atrás apenas da China (1,6 milhão) e Estados Unidos (2,2 milhões) (BRASIL, 2017).

Com o passar dos anos o sistema prisional brasileiro tem apresentado um grande desgaste, chegando nos dias atuais a um ponto precário com número de presos maior do que as vagas disponíveis, por isto, o sistema não tem conseguido alcançar suas metas que é o de recuperar e reintegrar os detentos a sociedade (ANDRADE e FERREIRA, 2014).

A crise do sistema prisional brasileiro se revela não apenas pela sua superlotação carcerária, mas também pelas precárias condições de higiene que os apenados são submetidos levando-a a indignação, ocasionando rebeliões e homicídios internos (WERMINGHOFF et al., 2010).

Em 2016, existiam 726.712 pessoas privadas de liberdade no Brasil, sendo que 689.510 pessoas que estão em estabelecimentos administrados pelas Secretarias Estaduais de Administração Prisional e Justiça, o sistema penitenciário estadual; 36.765 pessoas custodiadas em carceragens de delegacias ou outros espaços de custódia administrados pelas Secretarias de Segurança Pública; e 437 pessoas que se encontram nas unidades do Sistema Penitenciário Federal, administradas pelo Departamento Penitenciário Federal. Em relação ao número de vagas, observa-se um déficit total de 358.663 mil vagas e uma taxa de ocupação média de 197,4% em todo o país, cenário agravado em relação ao último levantamento disponível no ano anterior (BRASIL, 2017).

Ressalta-se ainda que, de 2014 a 2016, a população prisional brasileira aumentou em 16%, e o número de vagas foi reduzido em 1,04%, o que resultou em uma taxa de ocupação do sistema prisional de 197% em 2016 (BRASIL, 2017).

5.2 Atenção à saúde da população privada de liberdade no sistema prisional do Brasil

No Brasil, atenção à saúde é direito constitucional garantido segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 – “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal: Art. 3º - IV estabelece que o estado deve promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, incluindo-se, portanto, as pessoas privadas de liberdade. Art. 5º - III indica que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante e ainda, no inciso X afirma que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação, sendo assegurado aos presos pelo inciso XLIX o respeito à integridade física e moral; Art. 5º - XLVIII - a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado (BRASIL, 2014).

A saúde da população privada de liberdade (PPL) é um direito estabelecido em leis internacionais e nacionais (ONU, 1988; BRASIL, 1984) que definem a responsabilidade do Estado sobre esse assunto. A garantia do acesso das PPL às ações e serviços de saúde no âmbito do SUS constitui uma responsabilidade partilhada pelos Ministérios de Justiça (MJ) e da Saúde (MS) e sua concretização implica a efetiva parceria entre as secretarias de justiça / administração penitenciária e de saúde, nos níveis estadual e municipal, de acordo com o que é preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal) (BRASIL, 2014).

Na LEP, em seu art. 10 dispõe: art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Para que tal objetivo seja alcançado, é necessária a aplicação de meios preventivos e curativos, assegurando o acesso dos reeducandos às ações de saúde, educação, profissionalização e trabalho. Por sua vez, a PNAISP visa garantir a inclusão das pessoas

recolhidas em estabelecimentos prisionais nas ações de promoção e atenção à saúde preconizada pelo SUS, garantindo o direito a saúde integral (BRASIL, 2014).

5.3 Sífilis e o Sistema Prisional

A população privada de liberdade é considerada de alto risco para IST, incluindo a sífilis, devido o comportamento de risco para o uso de drogas, práticas sexuais desprotegidas e múltiplas parcerias sexuais (WHO, 2014; SILVA, 2016).

Apesar da doença ser uma infecção tratável, para a qual as medidas de controle são conhecidas e definidas, estudos mostram aumento das taxas de infecção por T. *pallidum* na população de pessoas privadas de liberdade. Isso se torna preocupante à medida que a lesão sifilítica é facilitadora a transmissão do HIV, ao mesmo tempo, o HIV facilita a progressão para estágios avançados da sífilis (WHO, 2014, CORREA, et al., 2017).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “aumento do número de casos novos de sífilis entre PPL”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

As pessoas privadas de liberdade no sistema prisional possuem peculiaridades no contexto da situação de confinamento. Aspectos como superlotação, insalubridade e doenças infecciosas, que são aquelas transmissíveis por agentes patogênicos como vírus, bactérias e parasitas, e se dissipam rapidamente em ambientes fechados e com grande contingente de pessoas, são frequentes nas unidades prisionais.

Sendo assim, através do diagnóstico situacional, foi possível identificar alguns problemas, como o aumento do número de casos novos de sífilis e risco de sífilis congênita entre as mulheres privadas de liberdade, o que pode trazer consequências para as mulheres em situação de confinamento, além da transmissão entre as parcerias sexuais e em situações específicas de gestação.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Considerando os problemas identificados, percebeu-se a necessidade de ampliar as ações para as voltadas a sífilis, considerando a alta incidência de casos novos de sífilis entre mulheres privadas de liberdade, como prioridade a ser trabalhada, devido ao estigma e preconceito enfrentado pela população encarcerada, além do elevado risco de transmissão.

Vale salientar que a Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, foi implantada em Alagoas em 2014, porém ainda é possível encontrar diversos obstáculos e vazios assistenciais. Percebe-se também, a dificuldade de

informações epidemiológicas e ausência de monitoramento e avaliação pelo município e estado no que se refere a doenças e agravos específicos.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Aumento do número de casos novos de sífilis e risco de sífilis congênita.	Alta	8	Parcial	1

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Analisando os dados apresentados, constata-se que existe uma alta frequência de casos novos de sífilis, através dos registros advindos do e-SUS. Além disso, um baixo número de coletas de citologias no ano anterior, o que aumenta o risco de HPV e consequentemente neoplasias.

É sabido do preconceito enfrentado pelas mulheres privadas de liberdade com sífilis no cárcere. Devido ao comportamento sexual e as relações afetivas, o preservativo é considerado uma barreira entre elas.

Com isso, estabeleceu como “nó crítico” baixa testagem para diagnóstico de sífilis e o preconceito e estigma frente ao diagnóstico entre as mulheres em situação de confinamento, as quais podem ser minimizados a curto e médio prazos a partir de condutas de cuidado, além de prevenção e promoção, objetivando reduzir a transmissão da sífilis através das relações sexuais e promover a saúde das mulheres privadas de liberdade, através de atividades de educação em saúde, individual durante as consultas e coletivas na porta do módulo/cela, dialogando sobre aspectos importantes.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “título", na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Básica Prisional do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, no município Maceió, estado de Alagoas, deverão ser detalhados em quadros.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Aumento do número de casos novos de sífilis", na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Básica (Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia), do município (Maceió), estado de (Alagoas).

Nó crítico 1	Baixa testagem rápida para diagnóstico de sífilis
6º passo: operação (operações)	Investigar a soroprevalência da infecção por sífilis entre mulheres privadas de liberdade do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia.
6º passo: projeto	Projeto: "Sem Sífilis Atrás das Grades"
6º passo: resultados esperados	Ampliar testagem rápida em 100% da população privada de liberdade feminina.
6º passo: produtos esperados	Reduzir 80% dos casos novos de sífilis entre PPL do EPFSL.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: profissional para realizar os testes rápidos e tratar precocemente. Financeiro: não se aplica. Político: mobilização social
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Disponibilidade de testes rápidos e equipamentos de proteção individual Político: Adesão do gestor local Financeiro: não se aplica.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Gerência de Saúde do Sistema Prisional
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeiro da equipe
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Para uma avaliação da proposta de intervenção propõe-se reunião geral nos dias 1, 45 e 90 da operacionalização dos planos de ação para verificar o cumprimento das metas, a viabilidade dos planos, a necessidade de recursos (críticos e não críticos) e os riscos existentes para a execução.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Aumento do número de casos novos de sífilis", na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Básica (Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia), do município (Maceió), estado de (Alagoas).

Nó crítico 2	Estigma e preconceito frente ao diagnóstico da sífilis entre PPL
6º passo: operação (operações)	Estabelecer práticas de identificação dos fatores que levam ao estigma e preconceito.
6º passo: projeto	Projeto: "Sem Sífilis Atrás das Grades"
6º passo: resultados esperados	Promover rodas de conversa e escuta ativa entre a população privada de liberdade feminina.
6º passo: produtos esperados	Implantar ação de educação permanente em saúde semanalmente para as PPL
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: profissional para desmistificar os mitos acerca da sífilis. Financeiro: não se aplica. Político: mobilização social
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Disponibilidade de espaço para realizar as conversas Político: Adesão do gestor local Financeiro: não se aplica.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Gerência de Saúde do Sistema Prisional
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeiro da equipe
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Para uma avaliação da proposta de intervenção propõe-se reunião geral nos dias 1, 45 e 90 da operacionalização dos planos de ação para verificar o cumprimento das metas, a viabilidade dos planos, a necessidade de recursos (críticos e não críticos) e os riscos existentes para a execução.

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Aumento do número de casos novos de sífilis", na população sob responsabilidade da Equipe de Atenção Básica (Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia), do município (Maceió), estado de (Alagoas).

Nó crítico 3	Organização do processo de trabalho e instituição de fluxos e rotinas voltadas a sífilis
6º passo: operação (operações)	Realizar processo de educação permanente para a equipe, visando conhecimento mais abrangente (atualização conceitual e de processo de trabalho) sífilis e sífilis congênita;
6º passo: projeto	Projeto: "Sem Sífilis Atrás das Grades"
6º passo: resultados esperados	Promover reuniões de discussão para a melhoria do processo de trabalho e fluxos voltados a sífilis entre a equipe de EABp.
6º passo: produtos esperados	Reunir os membros da equipe de atençao básia para discutirem e reverem o processo de trabalho; A partir da discussões e da rotina da unidade, construir os fluxos de atendimento considerando a especificidade do cárcere. Apresentar os fluxos de atenção integral as PPL com sífilis e rotinas para a Gerência de Saúde.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Disponibilidade de espaço para realizar as reuniões. Financeiro: não se aplica. Político: mobilização social
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: não se aplica. Político: Adesão do gestor local Financeiro: não se aplica.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Gerência de Saúde do Sistema Prisional
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	EABp do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Para uma avaliação da proposta de intervenção propõe-se reunião geral nos dias 1, 45 e 90 da operacionalização dos planos de ação para verificar o cumprimento das metas, a viabilidade dos planos, a necessidade de recursos (críticos e não críticos) e os riscos existentes para a execução.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as especificidades do cárcere e as singularidades das pessoas em situação de confinamento, as equipes de atenção básica prisional, surgiram através da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade com caráter substitutivo ao modelo assistencial anterior à implantação do SUS, caracterizando-se como a porta de entrada ao sistema de saúde regionalizado e hierarquizado dentro do sistema prisional, garantindo os direitos de acesso às ações de atenção integral na atenção primária.

Como forma de consolidar a proposta de mudança de modelo, a EABp estabelece que o trabalho de equipe deva ser voltado às pessoas privadas de liberdade, a partir do conhecimento das suas necessidades, com ênfase para as características epidemiológicas e sociais. Na EABp, os membros da equipe devem ter, além de competências técnicas e políticas para a realização do seu processo de trabalho, competências gerenciais para a gestão do trabalho. Nessas competências incluem a utilização de instrumentos gerenciais que possibilitem o diagnóstico situacional de saúde da população assistida, o planejamento de ações e a organização do processo de trabalho.

Esses princípios são reforçados nesse trabalho e apresentados como referenciais para o trabalho de desenvolvimento de qualquer ação que vise sua organização, superação de problemas operacionais e melhoramento do Sistema de Saúde.

A partir de um diagnóstico situacional, realizado pelo autor durante o Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, foram identificados vários problemas de saúde na população privada de liberdade feminina do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, entre eles um problema de extrema importância no cárcere.

A partir desse problema, é proposto um plano de intervenção para redução do número de casos novos de sífilis: ampliar testagem rápida em 100% da população privada de liberdade feminina; promover rodas de conversa e escuta ativa entre a população privada de liberdade feminina e promover reuniões de discussão para a melhoria do processo de trabalho e fluxos voltados a sífilis entre a equipe de EABp. Essas ações devem ser simultâneas e conta, como fator de viabilidade, a adesão de gestor e equipe de saúde.

Neste sentido ressalta-se a necessidade organizacional inicial do serviço para o atendimento da demanda espontânea, ao mesmo tempo em que se constrói um embasamento para novas propostas de intervenção, a partir dos seus processos de avaliação.

Considerando que o trabalho em saúde é um processo complexo por se tratar de uma relação de dinâmica de produção, em que atores e objetos são passíveis de transformação, a dinamicidade desse processo exige dos profissionais de saúde um envolvimento maior na gestão dos seus processos de trabalho. A detecção de problemas e o planejamento de ações para sanar os mesmos devem fazer parte do cotidiano laboral desses profissionais com a finalidade de melhoria no cuidado e na assistência à população assistida.

Com isso, faz-se necessário enfatizar que este projeto de intervenção foi elaborado com a participação dos profissionais que atuam na EABp do EPFSL, por isso acredita-se na sua viabilidade técnica.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, A. C. C. et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014, v.19, n.7, p. 2125-2132, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000702125&script=sci_abstract>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ALVES, M. J. H. et al. Factors of risk in sexual and reproductive health of women prisoners: integrative review. **Rev. Baiana Enferm.** [Internet]. v. 31, n. 1, 2017. Disponível em: < https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/16241/14149>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ANDRADE, U. S.; FERREIRA, F. F. Crise no Sistema Penitenciário Brasileiro: capitalismo, desigualdade social e prisão. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde,** Salvador, vol. 2, n. 1, p. 24-38, 2014.

ARAÚJO, T. M. E.; ARAÚJO FILHO, A. C. A.; FEITOSA, K. V. A. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica De Enfermagem**. Goiás, v. 17, n. 4, p. 1-10, 2015. Disponível em: < https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28898/20685>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen.** Brasília: Ministério da Justiça; 2017. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/ sisdepen/infopen/infopen.> Acesso em: 01 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Legislação em Saúde no Sistema Prisional**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2017** [Internet]. Brasília, DF; 2015 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2019**. Brasília, DF; 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 16 jun. 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>.

CORREA, M. E.; CRODA, J.; CASTRO, A. R. C. M.; OLIVEIRA, S. M. V. L.; POMPILIO, M. A.; SOUZA, R. O. et al. High Prevalence of Treponema pallidum Infection in Brazilian Prisoners. **Am J Trop Med Hyg**.; v. 97, n. 4, p. 1078-84, 2017. Available from: <10.4269/ajtmh.17-0098>.

FREITAS, R. S. et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. Revista de Políticas Públicas, São Luís, v. 20, n.1, p.171-184, jan-jun. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, c2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/maceio.html?. Acesso em: 17 jun. 2020.

LAZARINI, F.M. et al. Tendência da epidemia de casos de aids no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008. **Rev Saude Publica** [online]**.** vol. 46, n.6, p. 960-8, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n6/ao4046.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

LOPES, A.O.S.; OLIVEIRA, C.C.S. Saúde da mulher em situação de prisão: direitos sexuais e reprodutivos. **Rev Saúde Com** [S.l.], v. 10, n. 4, p. 392-408, dez. 2014. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/329>. Acesso em: 17 jun. 2020.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017. Disponível em: < http://www.maceio.al.gov.br/sms/plano-municipal-de-saude/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

MARQUES, N.S. el al. Seroepidemiological survey of transmissible infectious diseases in a Portuguese prison establishment. **Braz J Infect Dis**. Salvador, v. 15, n. 3, p. 272-75, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-86702011000300016&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: Acesso em: 17 jun. 2020.

SEIBT, C.E.; MUNERATO, M.C. Secondary syphilis in the oral cavity and the role of the dental surgeon in STD prevention, diagnosis and treatment: a case series study. **Braz J Infect Dis.** Salvador, v. 20, n. 4, p. 393-98, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-86702011000300016&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: Acesso em: 17 jun. 2020.

SGARBI, R.V. et al. A Cross-Sectional Survey of HIV Testing and Prevalence in Twelve Brazilian Correctional Facilities. **Journal PLoS One**. v. 10, n. 10, 2015. Disponível em: < https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139487>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SILVA, M. B. B. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. **Ciencia e Saúde Coletiva,** v. 21, n. 7, p. 2021-2030, 2016.

SOARES, F. M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999-2010,

Jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000701999>. Acesso em: 17 jun. 2020.

TRIGUEIRO, D.R.S.G. et al. Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 50. n. 4, p. 554-61, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400554&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 17 jun. 2020.

WERMINGHOFF, T. R. et al. A Realidade Penitenciária Brasileira e uma Breve Evolução Histórica de Privatizações de Presídios. IX Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração – adm.convibra.com.br. Ano 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016 –2021** [Internet]. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>. Acesso em: 17 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report on global sexually transmitted infection surveillance – 2018** [Internet]. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277258/9789241565691->.