

Saúde Prisional:

principais doenças
e agravos



MÓDULO01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

MÓDULO02

A OFERTA DE SAÚDE
NO SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO04

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL



**Clique no ícone para
acessar a aula em PDF**

MÓDULO03

AULA03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

HIV/AIDS, ISTs E HEPATITES VIRAIS





III MÓDULO 03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

AULA 03

HIV/AIDS, ISTs E HEPATITES VIRAIS





Objetivo da aula

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de **compreender** as principais ISTs, o HIV/AIDS e as hepatites B e C, bem como suas formas de transmissão e prevenção e principais manifestações clínicas.



Introdução

Olá, estudante!

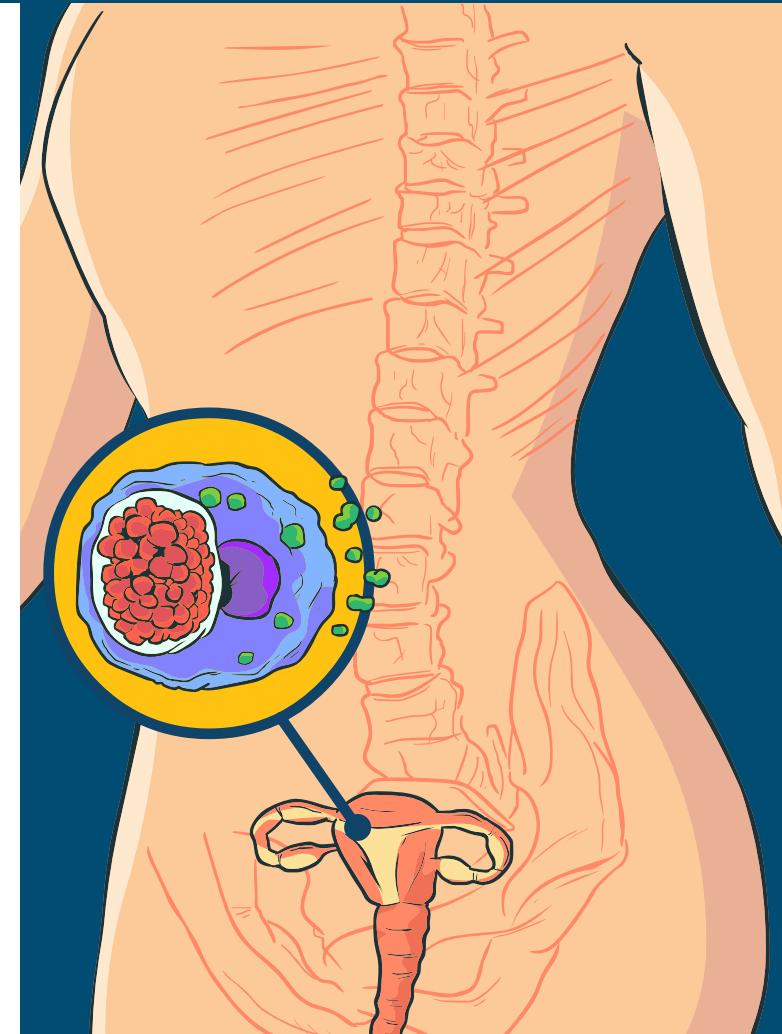
Esta aula tem o foco na compreensão das principais ISTs, do HIV/AIDS e das hepatites B e C. Ela apresenta as formas de transmissão e prevenção e principais manifestações clínicas dessas doenças, além do impacto desses agravos na saúde prisional. Preparado(a) para mais conhecimento?

Bons estudos!

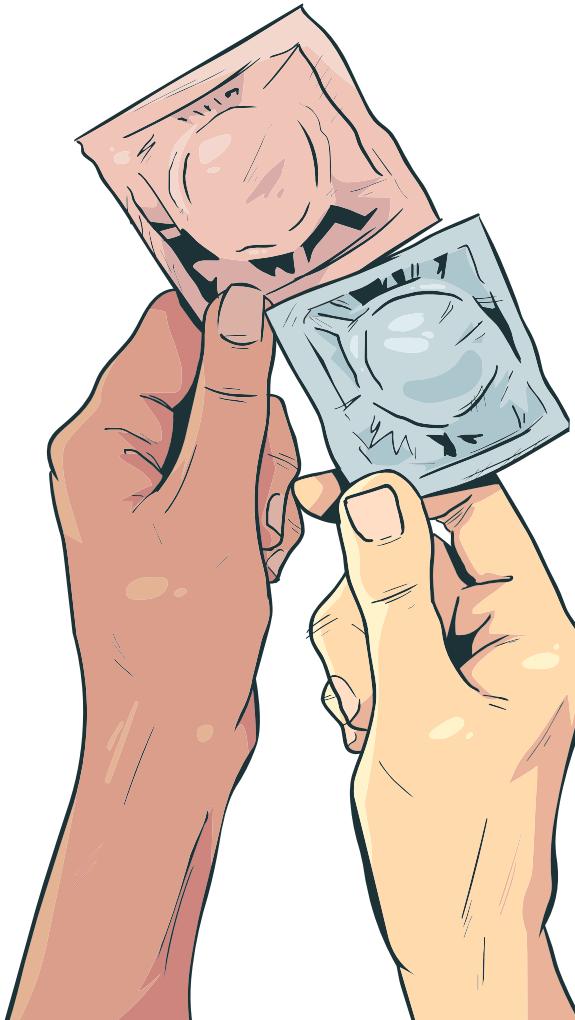
O que são ISTs?

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são infecções cuja principal forma de transmissão é por relações sexuais.

Diferentes agentes (vírus, bactérias, protozoários ou fungos) são identificados como causadores das ISTs. Apesar de as manifestações clínicas serem observadas principalmente nos órgãos genitais, é possível que outras partes do corpo apresentem sinais indicativos do processo infeccioso.



Algumas ISTs não manifestam nenhum tipo de sintoma, o que aumenta o risco de transmissão para outras pessoas. A depender da característica do organismo, é possível, em alguns casos, que a IST permaneça “silenciosa” por muitos anos.



Com efeito, o uso de preservativos é considerado uma das mais importantes estratégias empregadas na redução das infecções entre pessoas com a vida sexual ativa.



Formas de transmissão das ISTs

As ISTs são transmitidas, **principalmente**, por meio do contato sexual, em todas as suas formas, com uma pessoa infectada. No entanto, outras vias de transmissão são possíveis, como, por exemplo:

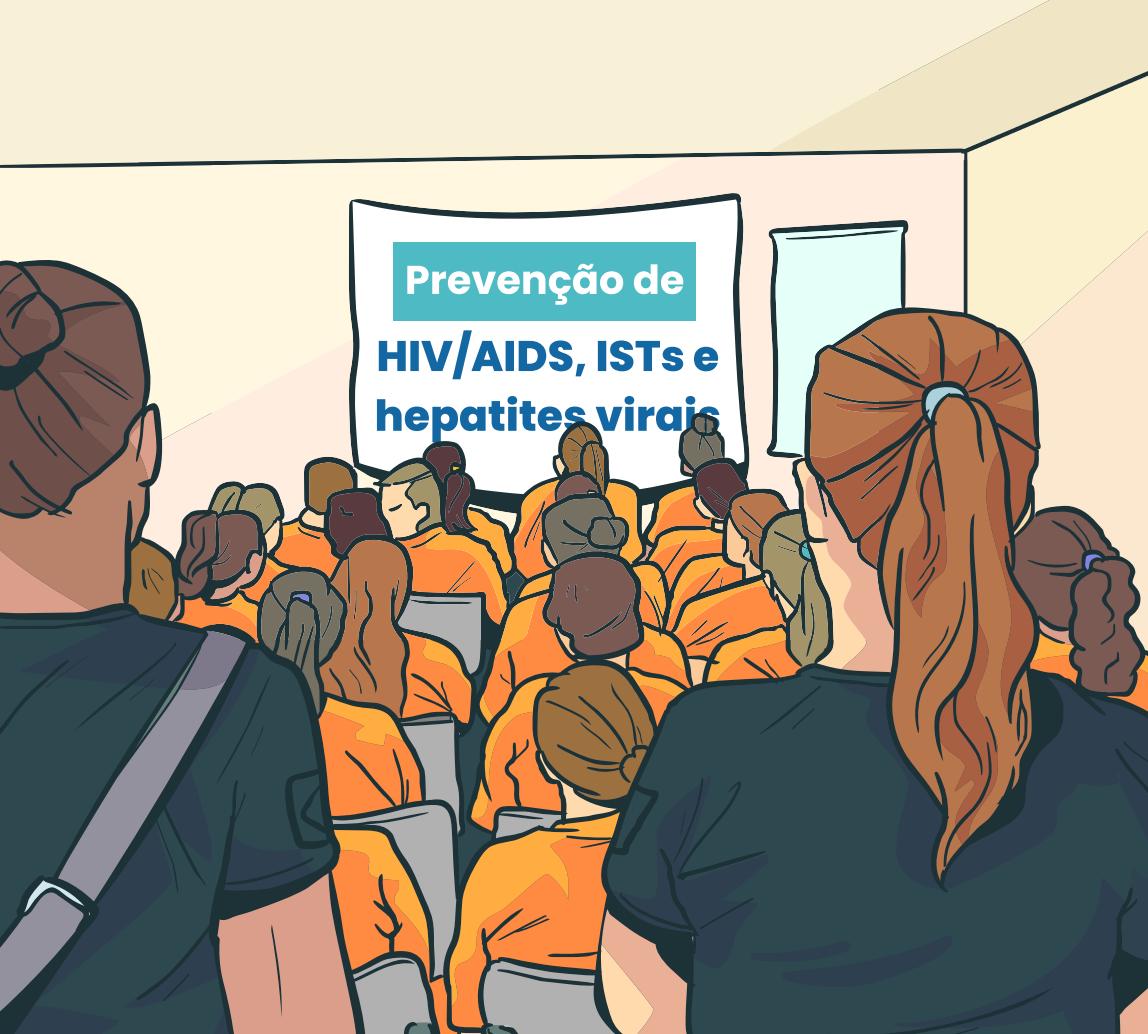
- de mãe para filho durante a gestação (transmissão vertical), no momento do parto ou durante a amamentação;
- uso de agulhas, seringas ou outros objetos que estejam contaminados e entram em contato com a pele não íntegra ou mucosas.

Fatores de risco associados às ISTs no âmbito da saúde prisional

Alguns fatores favorecem a prevalência e disseminação das ISTs nas unidades prisionais, entre eles, o confinamento associado a comportamentos sexuais de risco e a relações sexuais sem o uso de preservativo.

Além disso, o compartilhamento de lâminas de barbear e agulhas são práticas observadas. Não há dúvidas de que aumentam a vulnerabilidade dessa população e a consequente disseminação das ISTs no âmbito prisional.





Pensar em abordagens múltiplas é extremamente importante quando se fala em saúde prisional, já que o profissional de saúde tem pouco tempo com as pessoas presas.

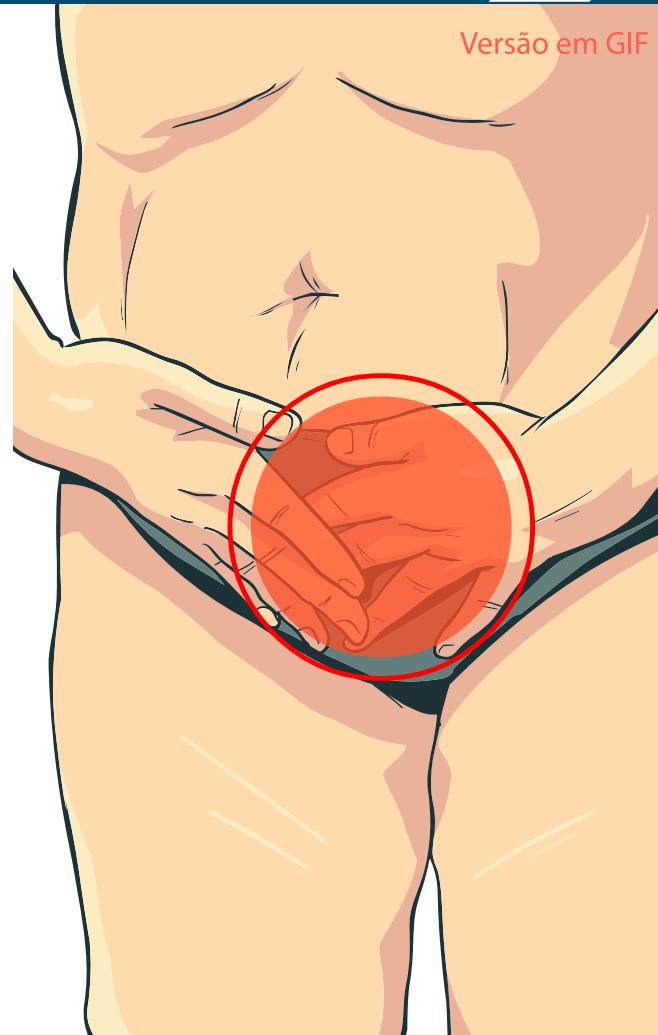
Assim, ampliar as discussões sobre ISTs dentro das unidades prisionais é essencial para que sejam estabelecidas ações mais objetivas, dando autonomia e responsabilidade a cada indivíduo.

Nesse contexto de transmissão de ISTs, vejamos alguns aspectos relativos à saúde feminina e masculina, tais como:

- infecções que causam corrimento vaginal;
- infecções que causam corrimento uretral.

Infecções que causam corrimento vaginal

O corrimento vaginal é uma queixa bastante comum entre mulheres em idade reprodutiva. Ele nem sempre é indicativo de uma infecção do trato reprodutivo (ITR), tampouco de uma IST.



No entanto, algumas ITRs, como é o caso da vaginose bacteriana, aumentam o risco de IST, razão pela qual é importante o acompanhamento periódico de todas as mulheres em idade reprodutiva por profissionais de saúde, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.



No quadro a seguir, são apresentadas três ISTs associadas à presença de corrimento vaginal: a tricomoníase e as infecções gonocócicas e por clamídia.

ISTs ASSOCIADAS AO CORRIMENTO VAGINAL

Doença	Agente causador	Principais manifestações
Tricomoníase	<i>Trichomonas vaginalis</i> (protozoário)	Corrimiento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido (na maioria dos casos, lembrando peixe). Eventualmente pode aparecer coceira.
Gonorreia	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (bactéria)	Nos casos sintomáticos, as principais queixas são corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dor durante o ato sexual, alterações na frequência urinária e dor pélvica crônica.
Clamídia	<i>Chlamydia trachomatis</i> (bactéria)	

Fonte: www.aids.gov.br



Saiba mais!

Em torno de 70-80% das mulheres diagnosticadas com infecção gonocócica ou por clamídia se apresentam **assintomáticas**.

Diagnóstico e tratamento: o diagnóstico dessas doenças deve ser realizado por um profissional de saúde, considerando que o tratamento é feito com antibióticos. O tempo de tratamento também é variável, a depender da condição e da terapia de escolha.

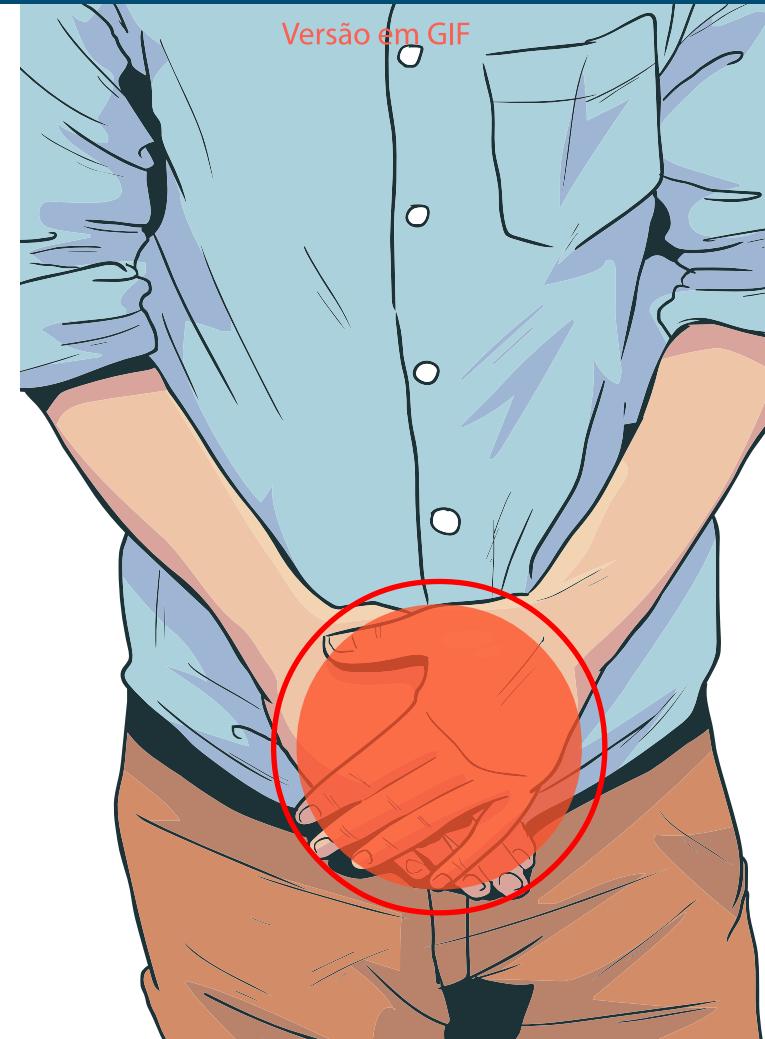
Prevenção: no sistema prisional, a educação em saúde e o uso de preservativo devem ser estimulados. Não há dúvidas de que são as melhores formas de prevenção das ISTs.



Infecções que causam corrimento uretral

Uretrite é a denominação utilizada para caracterizar inflamações da uretra, quase sempre, de natureza infecciosa. No homem, elas são caracterizadas pela presença de corrimento uretral. Elas podem ser transmitidas pela relação sexual **vaginal, anal e oral**.

O corrimento uretral costuma ter aspecto, coloração e volume variáveis, a depender do agente causador da infecção. As queixas incluem dor uretral (independentemente da micção), dificuldade de urinar, sendo a micção lenta e dolorosa, coceira na uretra e vermelhidão.





Saiba mais!

A uretra é o canal que conduz a urina da bexiga até o meato urinário e daí para fora do corpo. Nas mulheres, ela é um orifício independente do canal vaginal. No homem, a uretra também é o canal utilizado para a ejaculação.



Uretrites gonocócicas e não gonocócicas

Clique no ícone do áudio para escutar um pouco mais a respeito dessas infecções e os seus sintomas.





Diagnóstico e tratamento: na maioria das vezes, uma avaliação clínica é suficiente para o diagnóstico das uretrites, sendo possível que, em alguns casos, seja necessária a confirmação do agente causador por meio de exames adicionais. O tratamento é feito com antibióticos específicos, a depender do agente causador da infecção. Quando devidamente tratadas, as chances de cura são bastante favoráveis.

Prevenção: sabemos que a principal ferramenta para a prevenção de qualquer IST é o uso de preservativos, além das campanhas de educação em saúde.



Infecções que causam úlcera genital

Em continuidade à abordagem das ISTs, vejamos agora algumas infecções que causam úlcera genital. Antes, saiba que o termo **úlcera** refere-se a qualquer tipo de lesão superficial que aparece na pele ou em mucosas.

Clique nos ícones dos vídeos para conhecê-las.



Herpes genital



Sífilis



Importante!

Você deve ter visto muitos casos de pessoas com o herpes labial, doença considerada bastante prevalente entre adultos. Assim, é importante mencionar que o vírus que provoca a lesão labial é diferente do vírus que provoca a lesão genital. Por isso, eles são classificados como herpes simplex vírus 1 (HSV-1), causador do herpes labial, e herpes simplex vírus 2 (HSV-2), causador do herpes genital. Apesar da possibilidade de dois tipos virais (HSV-1 e HSV-2) causarem lesões ulcerativas na região genital e labial, somente as infecções causadas pelo HSV-2 são caracterizadas como IST.

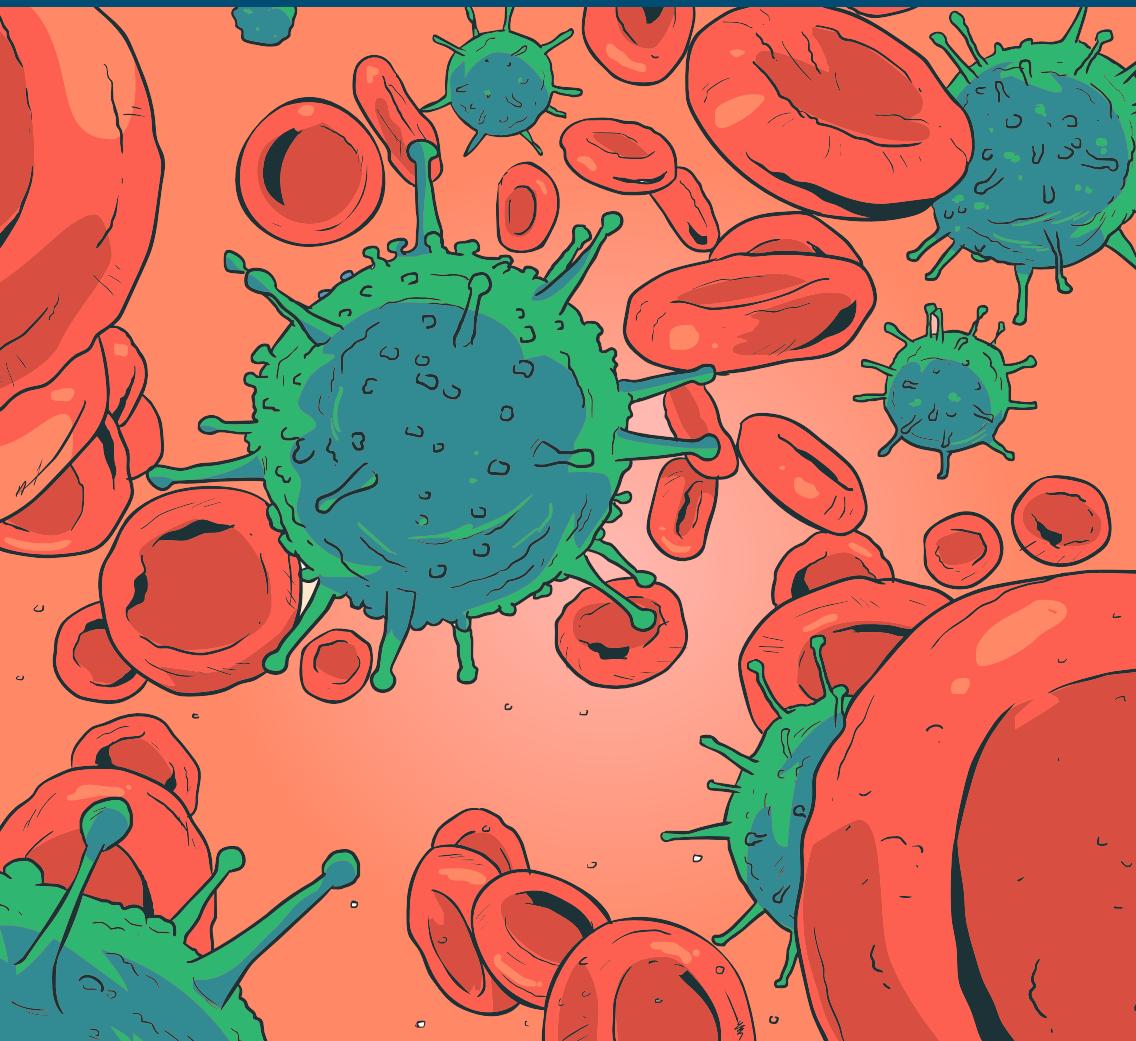


HIV/AIDS

HIV é a sigla de *human immunodeficiency virus* ou, em português, vírus da imunodeficiência humana. Ele ataca o sistema de defesa do organismo (sistema imunológico), principalmente os linfócitos do tipo T CD4+.

A infecção pelo HIV envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da quantidade de vírus no corpo da pessoa (carga viral).





Por sua vez, **AIDS** é a sigla de *acquired immunodeficiency syndrome* ou, em português, síndrome da imunodeficiência adquirida. É uma doença do sistema imunológico humano resultante da infecção pelo vírus HIV. O organismo da pessoa com AIDS fica mais vulnerável a infecções oportunistas, que inclui um simples resfriado ou uma pneumonia grave.



Transmissão do HIV

Além de ser transmitido por prática de sexo desprotegido (sem uso de preservativo), outras formas de transmissão são compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear e outros materiais que perfuram ou cortam a pele e transfusão de sangue contaminado, durante a gestação (transmissão vertical) e a amamentação.

Passe o mouse sobre as imagens e leia a respeito das situações de transmissão do HIV.





Saiba mais!

Na transmissão vertical do HIV, a gestante transmite o vírus por meio da circulação placentária e durante o parto vaginal, quando há contato do sangue contaminado da mãe com o bebê. Para evitar esse tipo de transmissão, o Ministério da Saúde recomenda que seja feita a sorologia para HIV no primeiro e terceiro trimestres de gestação.

Hoje existem várias drogas antirretrovirais e protocolos de parto capazes de diminuir ao mínimo possível a transmissão para a criança. Por isso, é importante fazer um pré-natal adequado, mesmo com mulheres privadas de liberdade.



Mitos e preconceitos

Infelizmente, a persistência de informações equivocadas divulgadas por fontes não confiáveis faz com que as pessoas acreditem que a simples convivência com alguém infectado pelo HIV é suficiente para o contágio. Sendo assim, é muito importante que você saiba como o vírus **não é transmitido**.

Navegue pelo carrossel para saber mais.

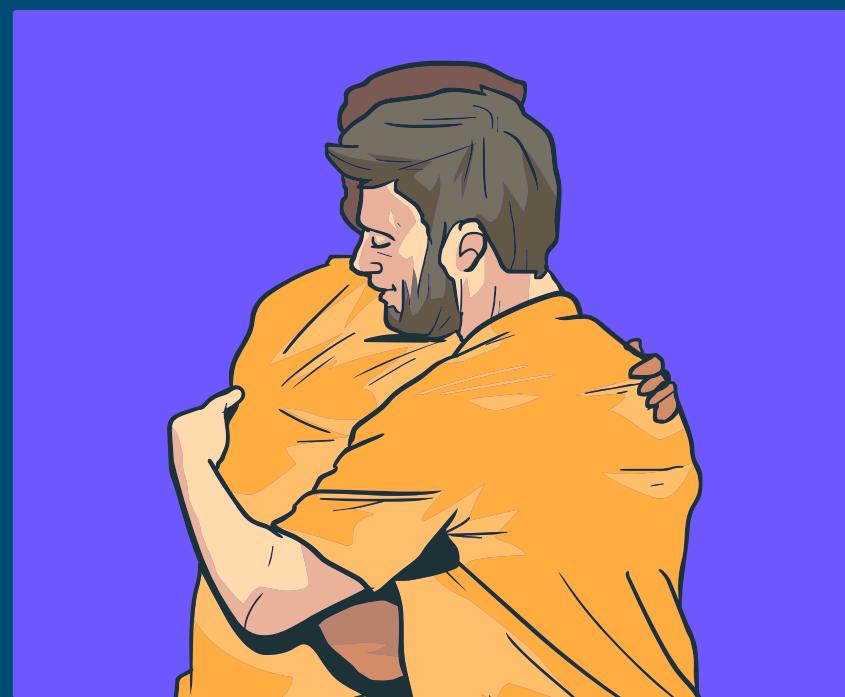




Mitos e preconceitos

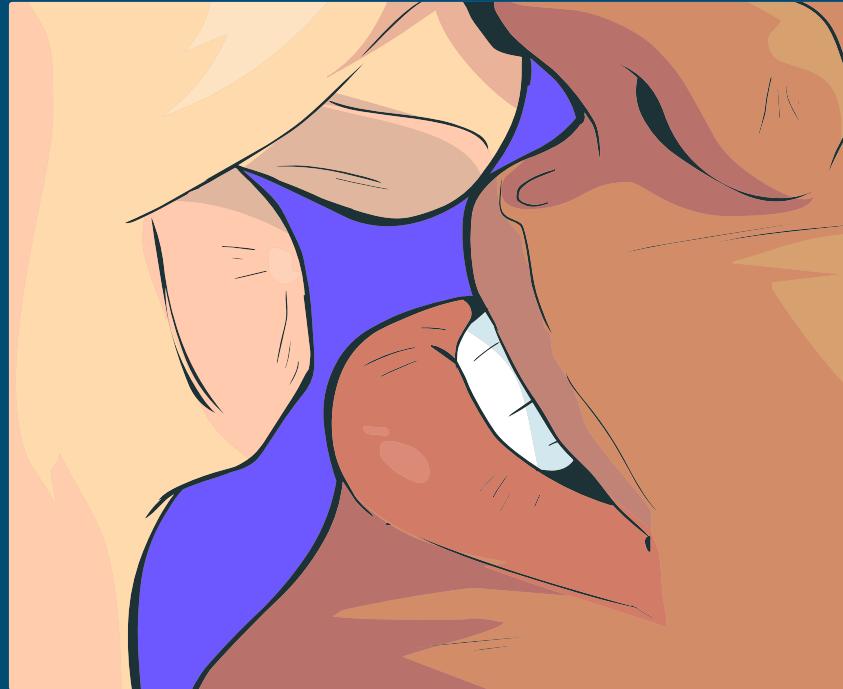
Contato físico

Dividir o mesmo ambiente com quem tenha o HIV, trabalhar ao lado, apertar as mãos não oferecem o menor risco de transmitir ou contrair o vírus.





Mitos e preconceitos



Troca de gestos afetuosos

Beijar ou abraçar uma pessoa vivendo com HIV ou manifestar outras formas de carinho não apresentam qualquer risco.

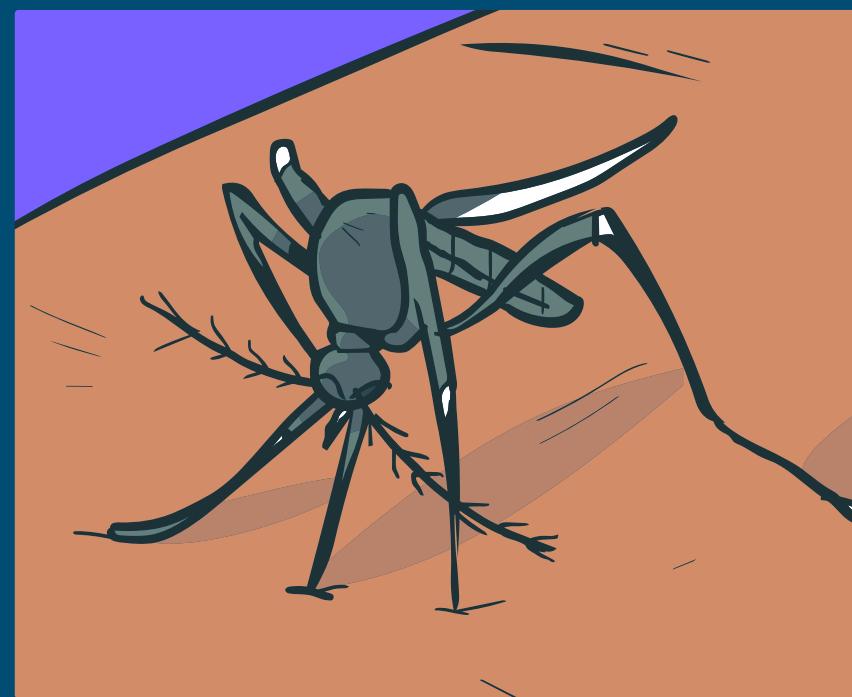




Mitos e preconceitos

Picada de insetos

► Ser picado por um inseto que tenha picado alguém com HIV não representa possibilidade nenhuma de infecção pelo vírus.





Mitos e preconceitos



Contato com saliva, lágrimas, suor ou gotículas

Contato com saliva, lágrimas, suor ou gotículas de um espirro de alguém com HIV não representa possibilidade alguma de contrair ou transmitir o vírus.



Mitos e preconceitos

Compartilhamento de objetos

- O compartilhamento de copos, pratos, talheres não expõe ninguém à infecção pelo HIV.





Mitos e preconceitos



Uso comum de espaços

Banheiro, vaso sanitário, sauna, piscina ou assento de ônibus – a utilização conjunta ou compartilhada desses espaços não representa risco de contágio do HIV.



Manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prevenção

A infecção pelo HIV envolve três fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. Em cada uma delas, é possível identificar as principais manifestações que a caracterizam.

Clique nos números para conhecer essas fases.

01

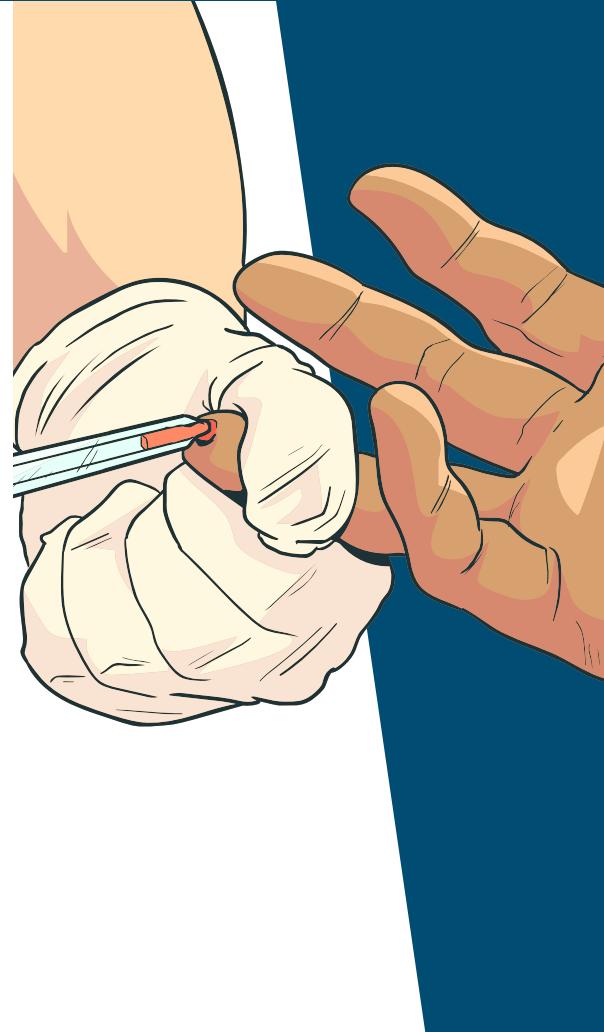
Infecção aguda (primeira fase): marcada pela presença de sinais e sintomas inespecíficos (tosse, febre, diarreia, coriza, manchas na pele, etc.), que ocorrem entre a primeira e a terceira semanas após a infecção.

02

Fase de latência (assintomática): caracterizada pela ausência de manifestações clínicas. É quando ocorrem a replicação do vírus e a destruição das células de defesa. Pode durar anos até o aparecimento de infecções oportunistas.

03

AIDS: marcada pela perda de peso e presença de doenças oportunistas, tais como tuberculose, pneumonia, infecções fúngicas graves, alguns tumores, entre outras. Essas doenças acontecem, pois as células de defesa se encontram em níveis críticos. A presença desses eventos define a AIDS.



O diagnóstico do HIV é realizado por meio de técnicas que pesquisam anticorpos (testes sorológicos) e material genético do vírus (biologia molecular), sendo os primeiros mais utilizados.

No Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos. Esses testes são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



Atenção!

O aparecimento de anticorpos detectáveis por testes sorológicos ocorre em, pelo menos, 30 dias a contar da situação de risco. Esse período que ocorre entre a infecção e o aparecimento de anticorpos que possam ser detectados é chamado de **janela imunológica**. Sendo assim, se o teste for realizado durante o período da janela imunológica, o resultado será negativo, mesmo a pessoa estando infectada e transmitindo o vírus.

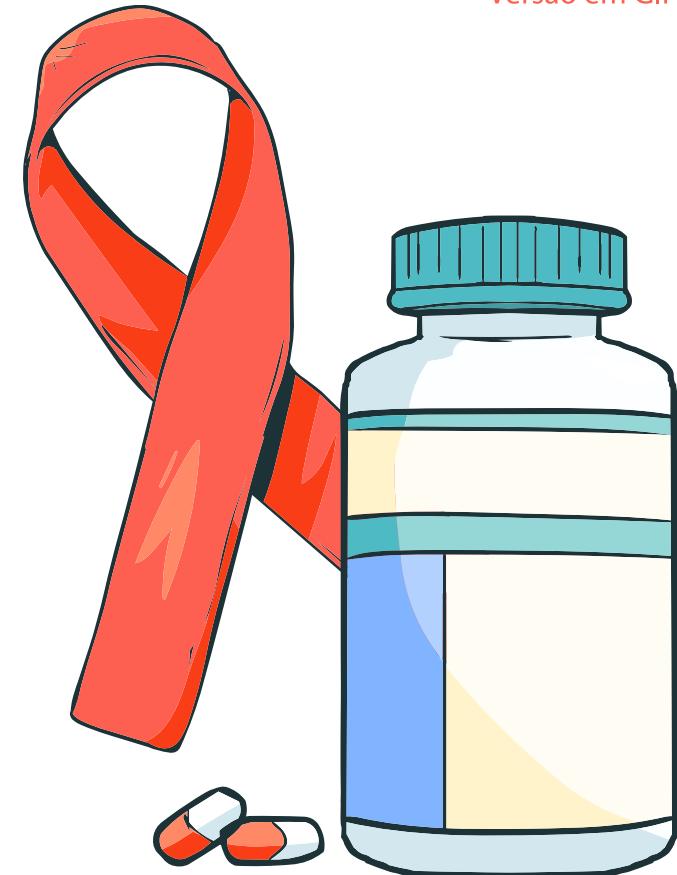


Versão em GIF

Como vimos anteriormente, nas fases que caracterizam a infecção por HIV, a AIDS é a fase em que as infecções oportunistas ocorrem porque o sistema imunológico se encontra debilitado em razão do aumento da carga viral e da redução das células de defesa.

Nesse sentido, o tratamento do HIV é feito com base na redução da carga viral, a partir da combinação de medicamentos, denominada Terapia Antirretroviral (TARV).

Além dessa terapia, é preciso que a pessoa tenha uma alimentação saudável, a fim de fornecer os nutrientes necessários ao funcionamento do organismo, preservar o sistema imunológico, melhorar a tolerância aos medicamentos e favorecer a sua absorção.



Em relação às formas de prevenção do HIV/AIDS, utiliza-se o termo prevenção combinada. Tais ações são combinadas em três eixos de prevenção: as biomédicas, as comportamentais e as estruturais.



Intervenções biomédicas

Objetivo: reduzir o risco à exposição ao HIV, impedindo a transmissão direta do vírus.

Exemplos: uso de preservativo, tratamento de pessoas com HIV, profilaxia pós-exposição.



Intervenções comportamentais

Objetivo: estimular mudanças comportamentais, considerando os diferentes graus de risco aos quais determinados grupos são expostos.

Exemplos: orientações sobre o não compartilhamento de seringas e agulhas entre usuários de droga, testagens rotineiras em profissionais do sexo, aconselhamento, incentivo ao uso de preservativo, etc.



Intervenções estruturais

Objetivo: mudanças em aspectos sociais, culturais e políticos que criam ou potencializam a vulnerabilidade de pessoas ou segmentos sociais.

Exemplos: elaboração de políticas públicas, estabelecimento de acordos federativos relacionados ao combate ao HIV/AIDS, etc.



Importante!

Um aspecto importante a ser abordado principalmente pensando no sistema prisional é o diagnóstico de tuberculose (TB) em pessoas vivendo com HIV/AIDS, já que a TB é a maior causa de morte entre as pessoas vivendo com HIV.



Hepatites virais

Clique no ícone do áudio para escutar a respeito das hepatites virais e suas formas de transmissão.





Hepatites C

Manifestações clínicas

Diagnóstico

Tratamento

Prevenção

Agora, vejamos os mesmos aspectos referentes à hepatite C. **Clique nas abas para conhecê-los.**





Hepatites C

Manifestações clínicas

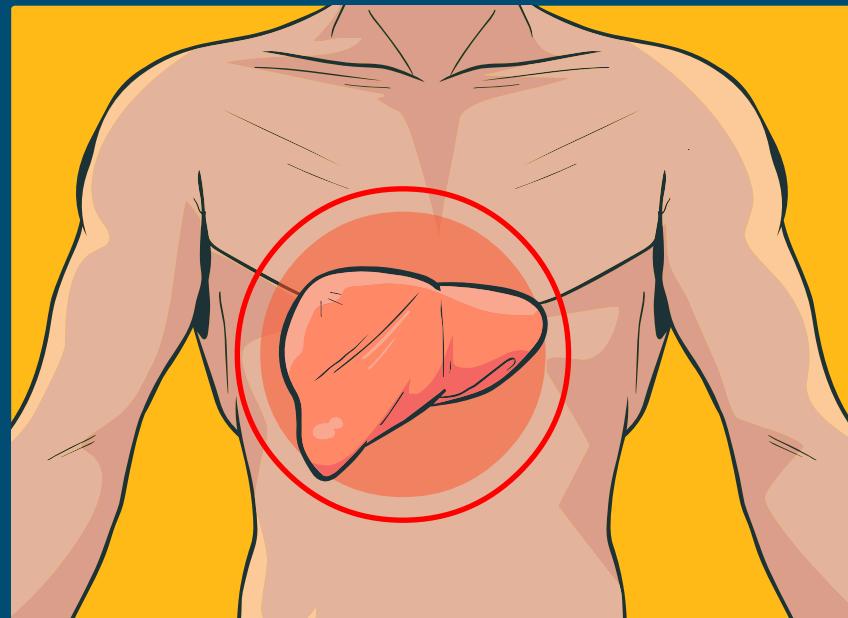
As manifestações clínicas da hepatite C são bastante inespecíficas, quando se apresentam, e incluem, mas não se limitam a anorexia, fraqueza, mal-estar e dor abdominal. Uma menor parte dos pacientes apresenta icterícia (amarelado da pele e olhos) ou escurecimento da urina.

Estima-se que, em torno de 80% de pessoas infectadas pelo HCV, não apresentem nenhum tipo de manifestação clínica.

Diagnóstico

Tratamento

Prevenção





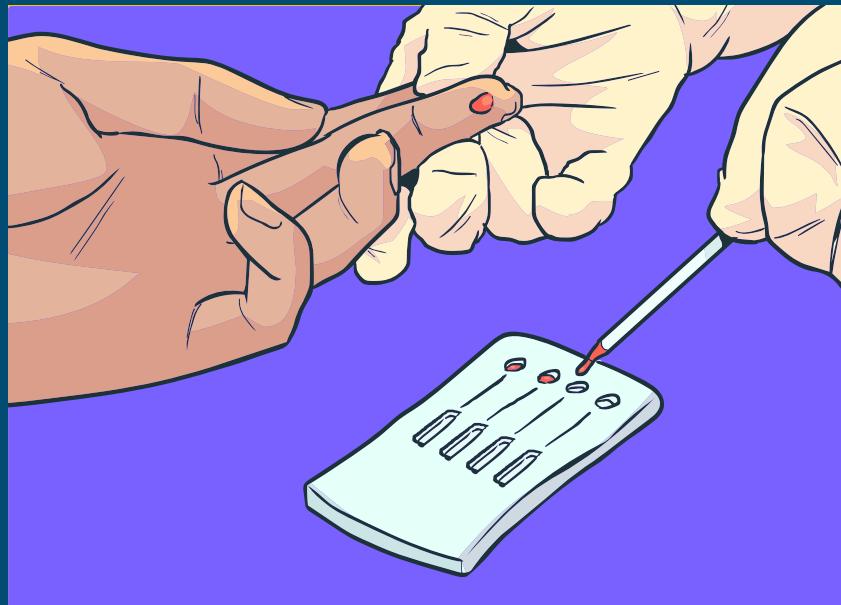
Hepatites C

Manifestações clínicas

Diagnóstico

Tratamento

Prevenção



O diagnóstico pode ser feito por meio de testes sorológicos, testes rápidos ou testes biomoleculares baseados na detecção do DNA viral.

A testagem espontânea oportunamente para HCV é uma estratégia de saúde pública de extrema importância para o controle da hepatite C nas populações prioritárias: pessoas vivendo com HIV; pessoas sexualmente ativas prestes a iniciar profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV (a indicação de testagem seguirá o protocolo de PrEP); pessoas com múltiplos parceiros sexuais ou com múltiplas infecções sexualmente transmissíveis; pessoas trans; trabalhadores(as) do sexo; pessoas em situação de rua; pessoas privadas de liberdade.





Hepatites C

Manifestações clínicas

É feito com os chamados antivirais de ação direta (DAA), que apresentam taxas de cura de mais 95% e são realizados, geralmente, por 8 ou 12 semanas. Os DAA revolucionaram o tratamento da hepatite C, possibilitando a eliminação da infecção.

As atuais medicações para o tratamento da hepatite C, com registro no Brasil e incorporadas ao SUS, apresentam alta efetividade terapêutica.

Diagnóstico

Tratamento

Prevenção





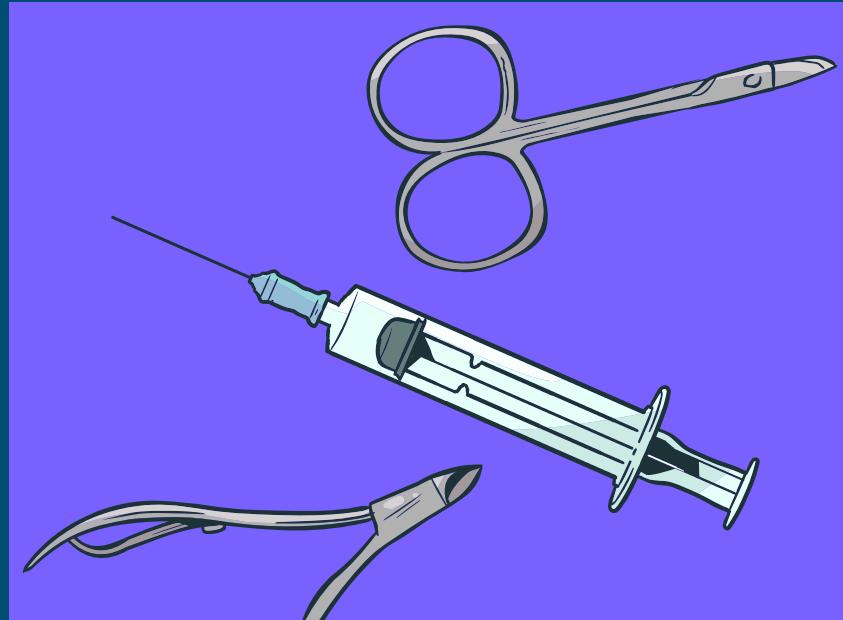
Hepatites C

Manifestações clínicas

Diagnóstico

Tratamento

Prevenção



As formas de prevenção da hepatite C são similares às de outras ISTs. Vale ressaltar que não existe vacinação contra a hepatite C e que, sempre que for pertinente, deve-se orientar a não se compartilhar quaisquer materiais perfurocortantes.

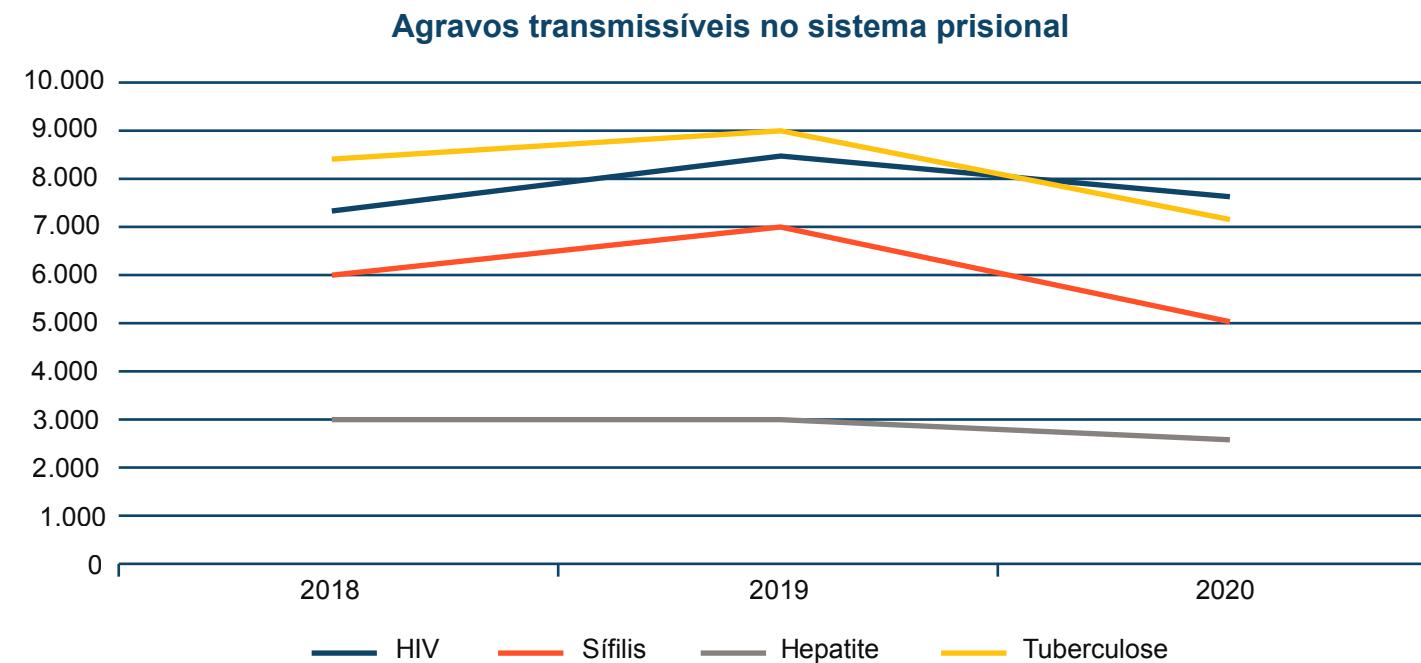




Como as ISTs, o HIV/AIDS e as hepatites virais afetam a rotina da unidade prisional?

Observe no gráfico abaixo uma comparação entre o número de pessoas privadas de liberdade diagnosticadas com agravos transmissíveis nos anos de 2018, 2019 e 2020 com base nos dados do Sisdepen.

Clique no gráfico para ampliá-lo.



Fonte: Sisdepen, 2020.

Versão em GIF

Os dados do gráfico demonstram a necessidade de implementar ações para a prevenção de ISTs nas unidades prisionais. Uma das maneiras de se realizar um controle das ISTs é a testagem periódica de pessoas privadas de liberdade (PPL).

Agravos	2018	2019	2020
HIV	7.572	8.523	7.843
Sífilis	5.998	6.920	4.986
Hepatite	3.058	3.030	2.511
Tuberculose	8.248	9.113	7.394

Fonte: Sisdepen, 2020.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às Pessoas com IST, o seguinte cronograma de testagem deve ser executado em todas as unidades de saúde:

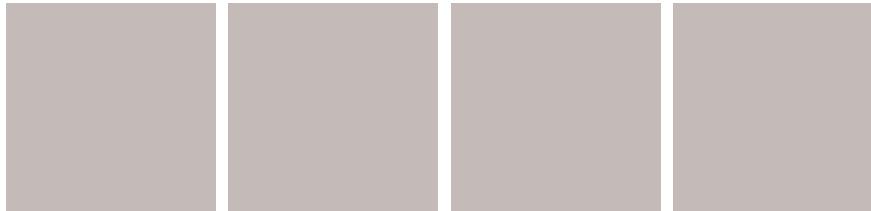
Quem	Quando			
Pessoas privadas de liberdade	HIV	Sífilis	Clamídia e Gonorreia	Hepatite B e C
	Anual	Semestral	-	Semestral



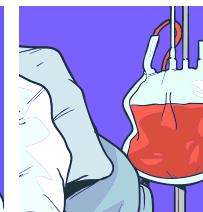
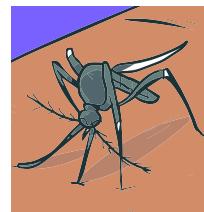
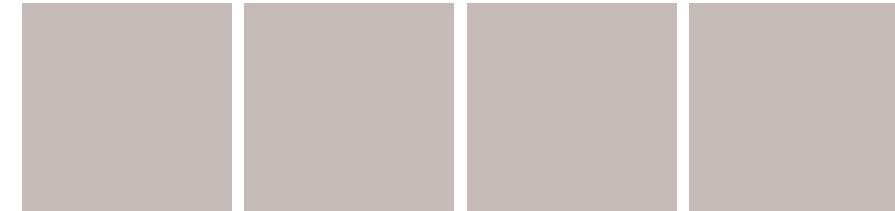
Considerando as formas de transmissão do HIV que acabamos de estudar, vamos fazer uma revisão?

Arraste corretamente os itens que estão no quadro a fim de completar todos os espaços vazios de transmissão e de não transmissão do HIV.

AIDS | Assim se pega



AIDS | Assim não se pega





Resposta correta

Você está de parabéns! Além de o HIV ser transmitido por prática de sexo desprotegido (sem uso de preservativo), outras formas de transmissão são compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear e outros materiais que perfuram ou cortam a pele e transfusão de sangue contaminado, durante a gestação (transmissão vertical) e a amamentação.



Resposta incorreta

Essa foi por pouco! Além de o HIV ser transmitido por prática de sexo desprotegido (sem uso de preservativo), outras formas de transmissão são compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear e outros materiais que perfuram ou cortam a pele e transfusão de sangue contaminado, durante a gestação (transmissão vertical) e a amamentação. Observe a sequência correta da atividade.

AIDS | Assim **não** se pega



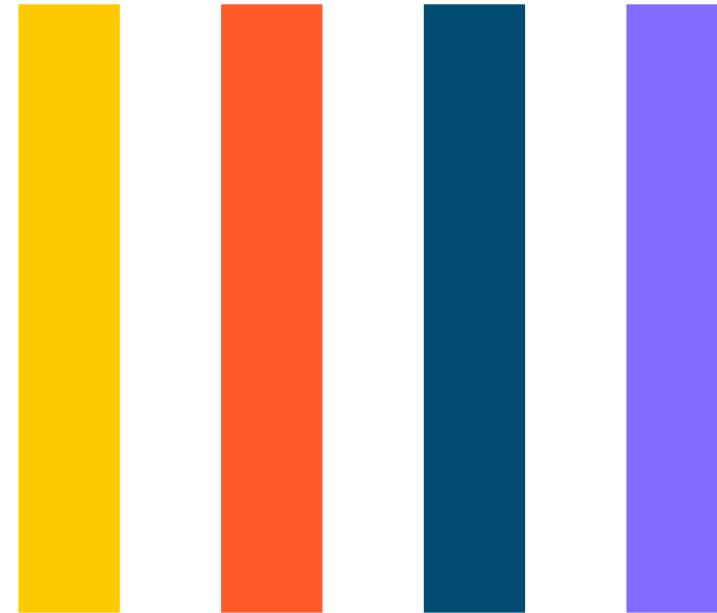
AIDS | Assim **se** pega



Dificuldades enfrentadas no sistema prisional no combate às ISTs

Considerando o impacto causado pelas ISTs e a existência de estratégias que podem contribuir para a redução da incidência de tais agravos no âmbito prisional, é importante ponderar sobre as dificuldades de execução das ações estabelecidas nas políticas públicas de saúde. Destacamos a seguir algumas delas:

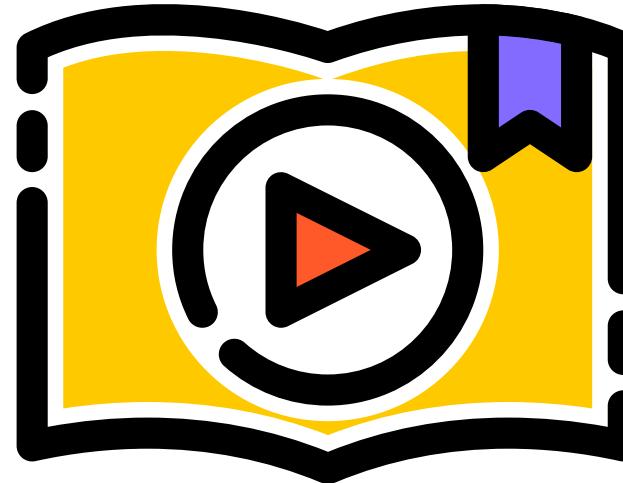
- Uma parcela significativa das PPL possui comportamento sexual de risco. Isso aumenta, com certeza, a sua vulnerabilidade em relação às ISTs e outros agravos.
- A supervisão do sexo seguro nos encontros íntimos e da prática de multiparceria não é algo simples, o que dificulta o monitoramento e controle de algumas ações.
- Dificuldade na realização da testagem semestral para as ISTs nas unidades prisionais.
- Dificuldade do acesso ao serviço de saúde.
- As pessoas privadas de liberdade possuem maior vulnerabilidade social.





Concluindo...

Vamos sintetizar nossa terceira aula? [Para isso, clique no ícone de vídeo.](#)





ATIVIDADES



Clique no ícone para acessar
as atividades.

HIV/AIDS, ISTs E HEPATITES VIRAIS



Questão 1

A nomenclatura DST está em desuso, visto que ela se referia ao termo “doenças sexualmente transmissíveis”. Foi, então, substituída pelo termo IST (infecções sexualmente transmissíveis), pois assim se denota a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas característicos de uma doença.

Verdadeiro.

Falso



Resposta correta

Você acertou! Passou-se a usar o termo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em vez de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas, ou seja, sem ter a doença desenvolvida.



Resposta incorreta

Na verdade, passou-se a usar o termo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em vez de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas, ou seja, sem ter a doença desenvolvida.



Questão 2

As ISTs têm como principal forma de transmissão o contato com gotículas contaminadas expelidas por uma pessoa infectada com alguma IST por meio da tosse, espirro e fala.

Verdadeiro.

Falso



Resposta correta

Parabéns! As ISTs são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal ou anal) sem o uso de preservativo (masculino – peniano ou feminino – vaginal), com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, no momento do parto ou durante a amamentação. De maneira menos comum, as ISTs também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas, bem como pelo compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos perfurocortantes.



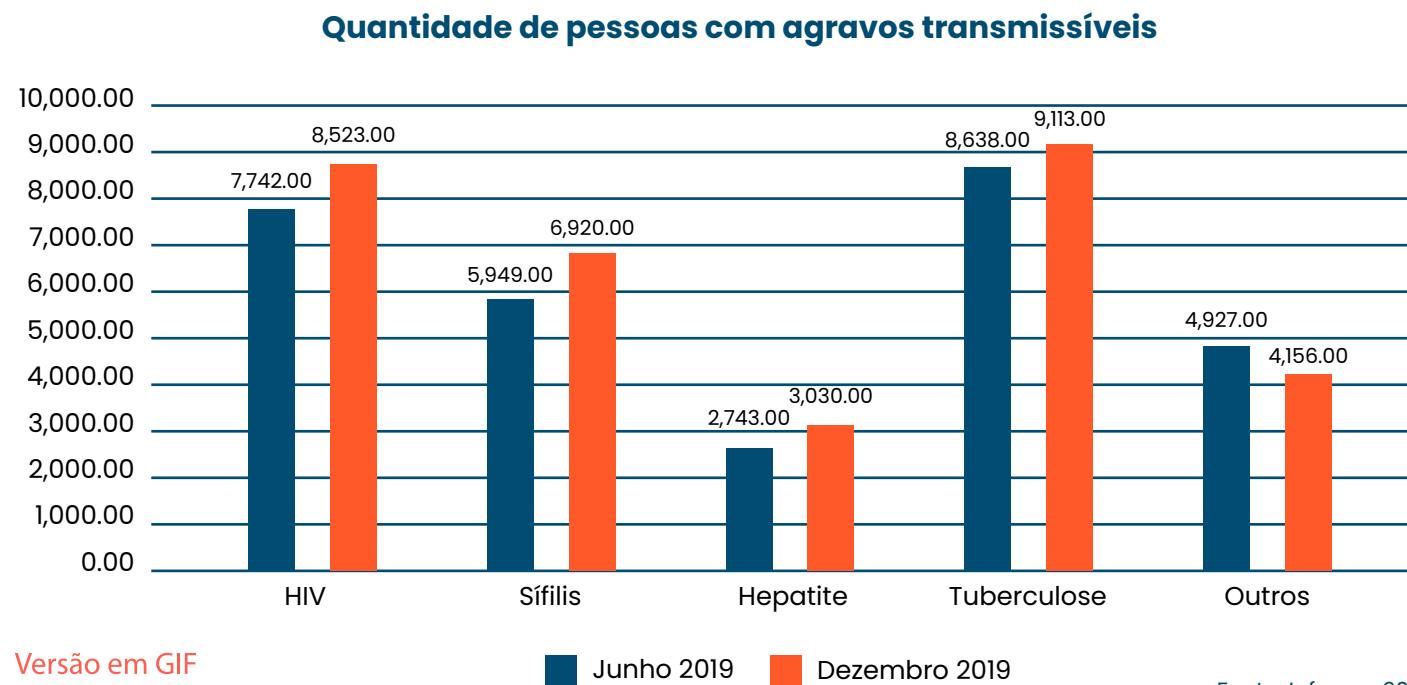
Resposta incorreta

Conforme estudamos, as ISTs são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal ou anal) sem o uso de preservativo (masculino – peniano ou feminino – vaginal), com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma ISTs pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, no momento do parto ou durante a amamentação. De maneira menos comum, as ISTs também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas, bem como pelo compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos perfurocortantes.



Questão 3

O gráfico abaixo foi elaborado e publicado pelo Infopen no intuito de divulgar o panorama das ISTs entre as pessoas privadas de liberdade no ano de 2019. Considerando os dados apresentados, você consegue identificar qual IST apresentou o maior número de casos, em dezembro de 2019?



Fonte: Infopen, 2019.

a) Hepatites virais.
b) HIV.

c) Sífilis.

d) Gonorreia.

e) Tuberculose.



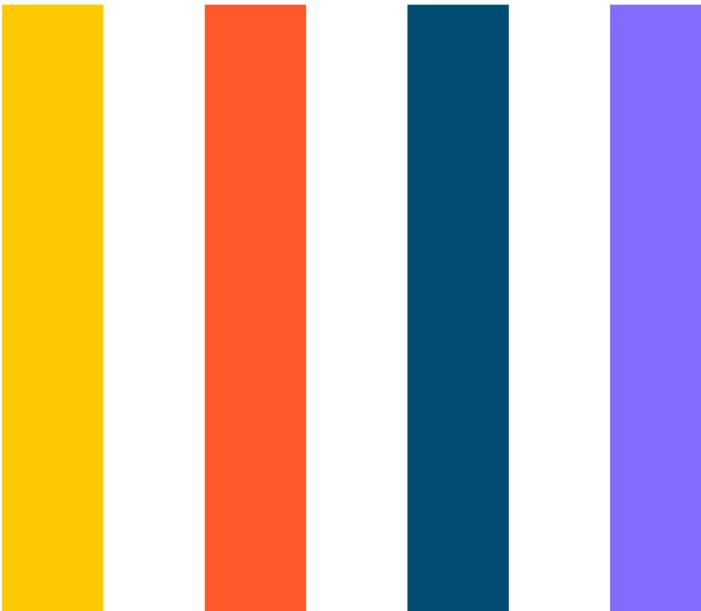
Resposta correta

Excelente! A IST com o maior número de casos foi a infecção pelo HIV. Apesar de ser o agravo com o maior número de casos, a TB não é uma IST. Sendo assim, é possível concluir que o HIV foi o agravo que no período em questão teve o maior número de casos registrados.



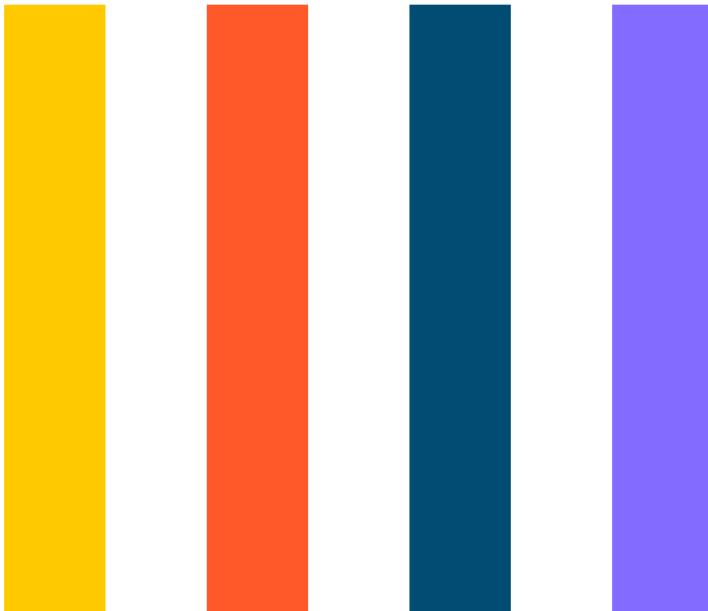
Resposta incorreta

Na verdade, a IST com o maior número de casos foi a infecção pelo HIV. Apesar de ser o agravo com o maior número de casos, a TB não é uma IST. Sendo assim, é possível concluir que o HIV foi o agravo que no período em questão teve o maior número de casos registrados.



Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfecções.** 1. ed. Brasília: MS, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** 1. ed. Brasília: MS, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfecções.** 1. ed. Brasília: MS, 2019.



- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. 1. ed. Brasília: MS, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 8 fev. 2021.
- CORDEIRO, E. L. et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. **Av. Enferm.**, v. 36, n. 2, pp. 170-178, 2018. Disponível em:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-170.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

FICHA TÉCNICA

© 2021. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. MINISTÉRIO DA SAÚDE.
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ.

ALGUNS DIREITOS RESERVADOS. É PERMITIDA A REPRODUÇÃO, DISSEMINAÇÃO E UTILIZAÇÃO
DESSA OBRA. DEVE SER CITADA A FONTE E É VEDADA A UTILIZAÇÃO COMERCIAL.

CURSO DE SAÚDE PRISIONAL: PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS. COORDENAÇÃO-GERAL DE
ANDRÉ VINICIUS PIRES GUERRERO. BRASÍLIA: [CURSO NA MODALIDADE A DISTÂNCIA]. ESCOLA
DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA, 2021.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL
TÂNIA MARIA MATOS FERREIRA FOGAÇA
DIRETORA-GERAL

DIRETORIA DE POLÍTICAS PENITENCIÁRIAS
SANDRO ABEL SOUSA BARRADAS
DIRETOR

COORDENAÇÃO-GERAL DE CIDADANIA E
ALTERNATIVAS PENAIAS
CRISTIANO TAVARES TORQUATO
COORDENADOR-GERAL

COORDENAÇÃO DE SAÚDE
RODRIGO PEREIRA LOPES
COORDENADOR

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
NÍSIA TRINDADE LIMA
PRESIDENTE

FIOCRUZ BRASÍLIA – GEREB
MARIA FABIANA DAMÁSIO PASSOS
DIRETORA

ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA (EGF)
LUCIANA SEPÚLVEDA KÖPTCHE
DIRETORA EXECUTIVA

NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS/ FIOCRUZ
ANDRÉ VINICIUS PIRES GUERRERO
COORDENADOR

PARCEIROS

ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
AVENIDA L3 NORTE, S/N
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO, GLEBA A
CEP: 70.904-130 – BRASÍLIA/DF
TELEFONE: (61) 3329-4550

CRÉDITOS

COORDENAÇÃO-GERAL DO CURSO
ANDRÉ VINICIUS PIRES GUERRERO
LETÍCIA MARANHÃO MATOS

ORGANIZAÇÃO

COORDENAÇÃO DE SAÚDE/DEPEN
NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS/FIOCRUZ

REVISÃO TÉCNICA

GRAZIELLA BARBOSA BARREIROS
JÉSSICA RODRIGUES
JAIRO CEZAR DE CARVALHO JUNIOR
JUNE CORRÊA BORGES SCAFUTO
LAURA DÍAZ RAMÍREZ OMOTOSHO
RICARDO GADELHA DE ABREU
SÉRGIO DE ANDRADE NISHIOKA

REVISÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

DECIANE MAFRA FIGUEIREDO
RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA E SILVA

REVISÃO E ACOMPANHAMENTO TÉCNICO-PEDAGÓGICO

LUCIANO PEREIRA DOS SANTOS

CONTEUDISTAS

ANA MÔNICA DE MELLO
JULIANA GARCIA PERES MURAD
PAULA FRASSINETI GUIMARÃES DE SÁ
RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO
SARAH EVANGELISTA DE OLIVEIRA E SILVA
STEPHANE SILVA DE ARAUJO

PRODUÇÃO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA EGF – FIOCRUZ BRASÍLIA

COORDENAÇÃO

MARIA REZENDE



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons –
Atribuição – Não comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0
Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde
que citada a fonte.