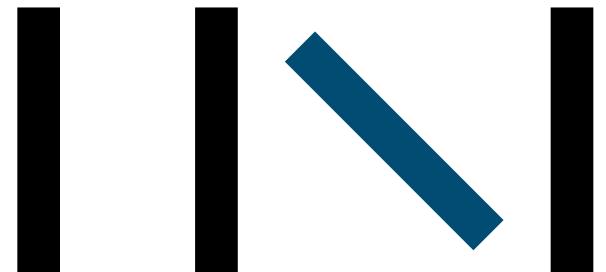
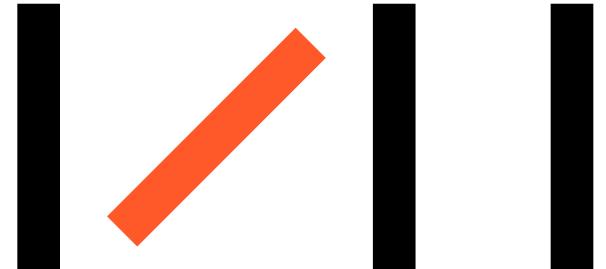
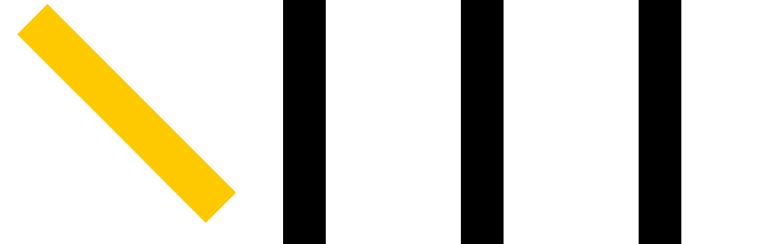




Saúde Prisional:

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?

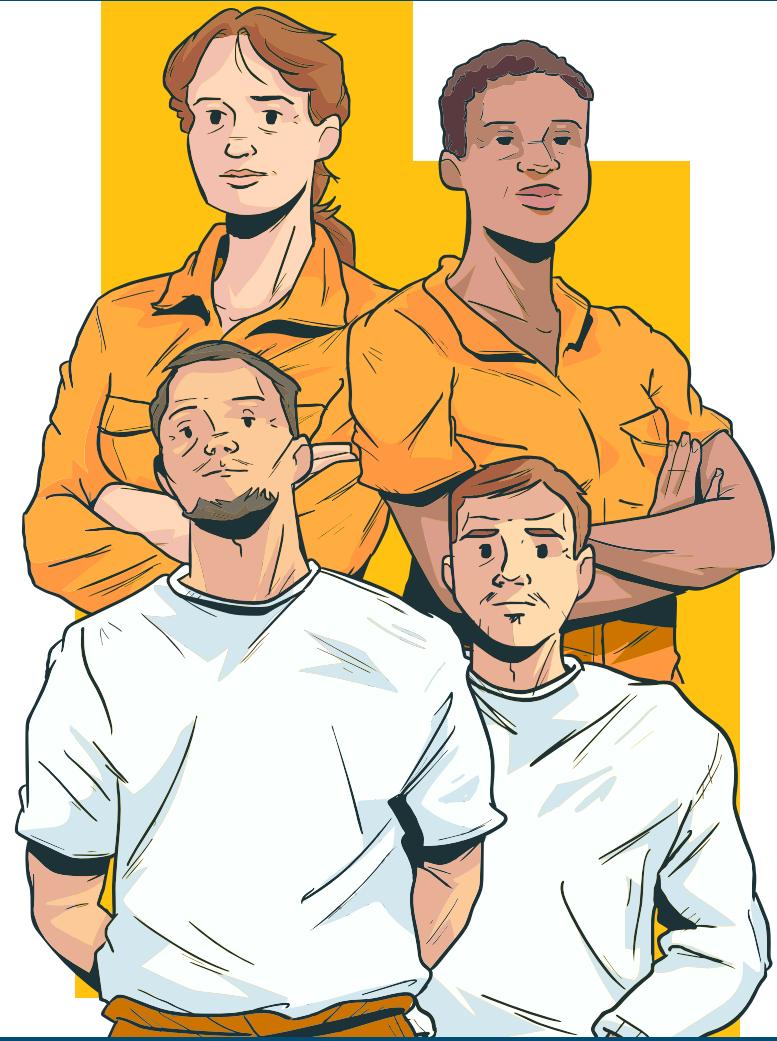
Bons estudos!



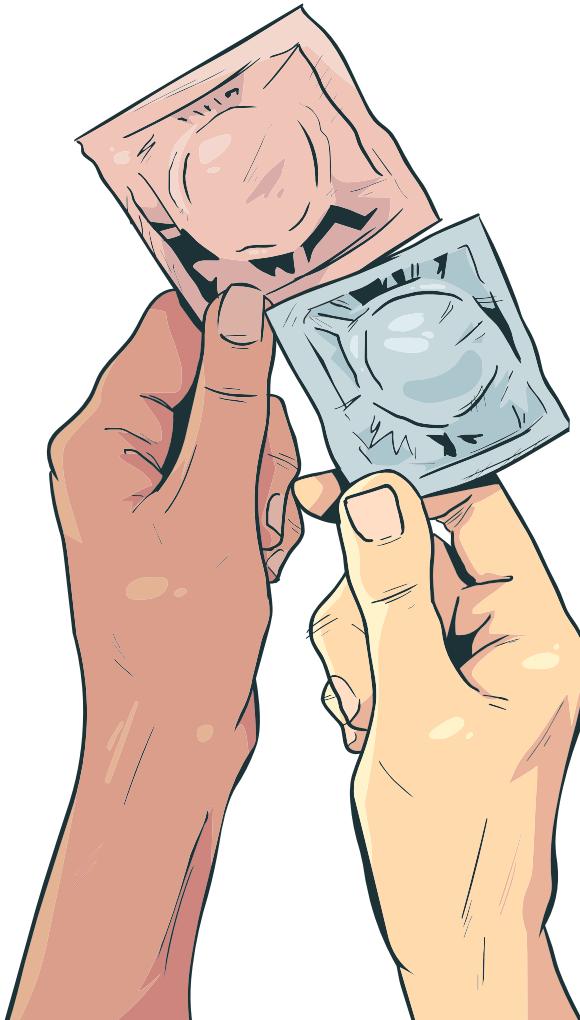
O que são ISTs?

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:

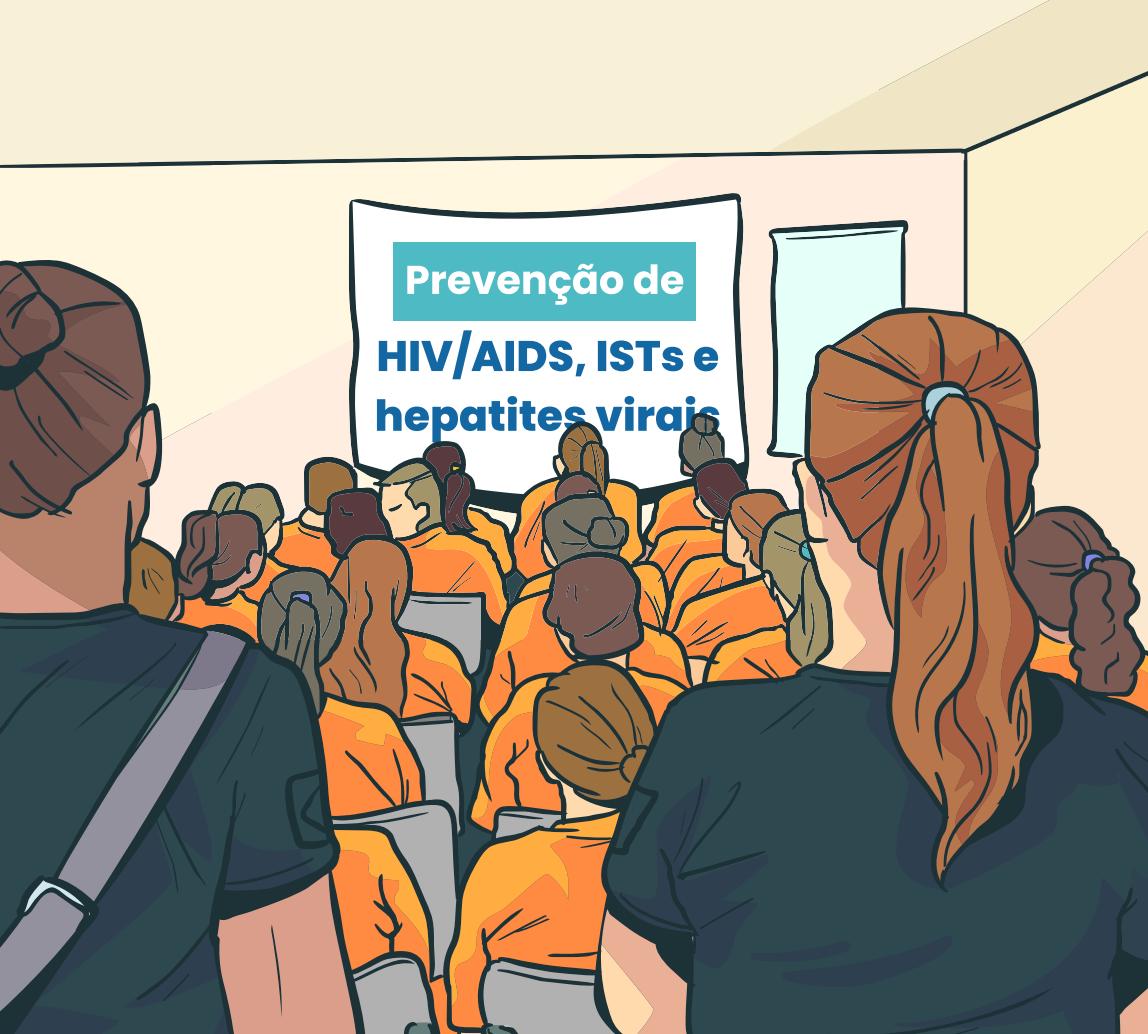
- de mãe para filho durante a gestação (transmissão vertical), no momento do parto ou durante a amamentação;
- uso de agulhas, seringas ou outros objetos que estejam contaminados e entram em contato com a pele não íntegra ou mucosas.

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.



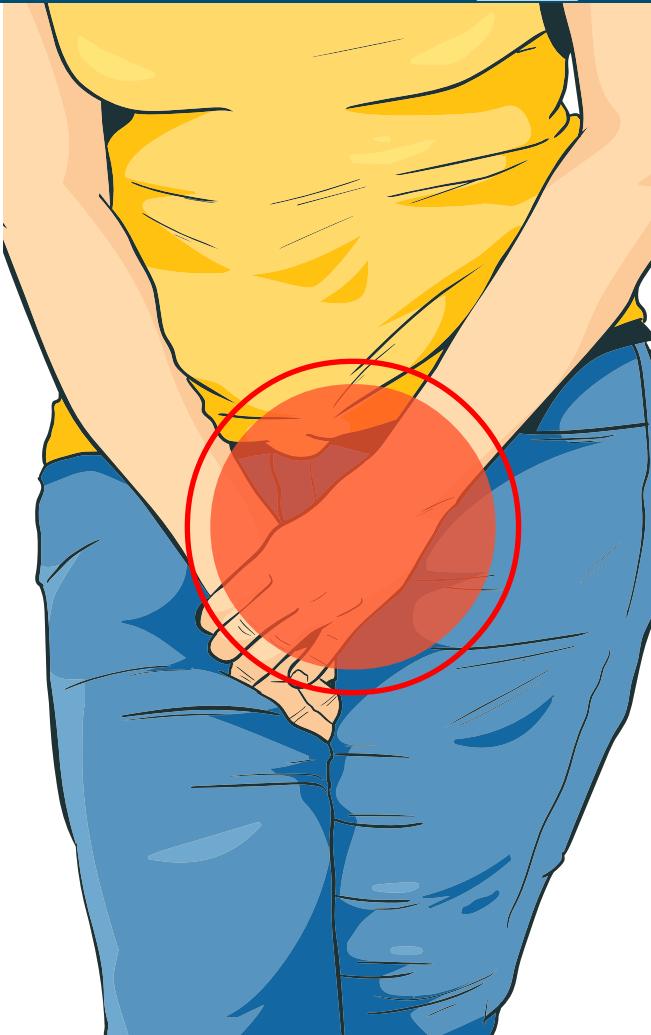


Pensar em abordagens múltiplas é extremamente importante quando se fala em saúde prisional, já que o profissional de saúde tem pouco tempo com as pessoas presas.

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.



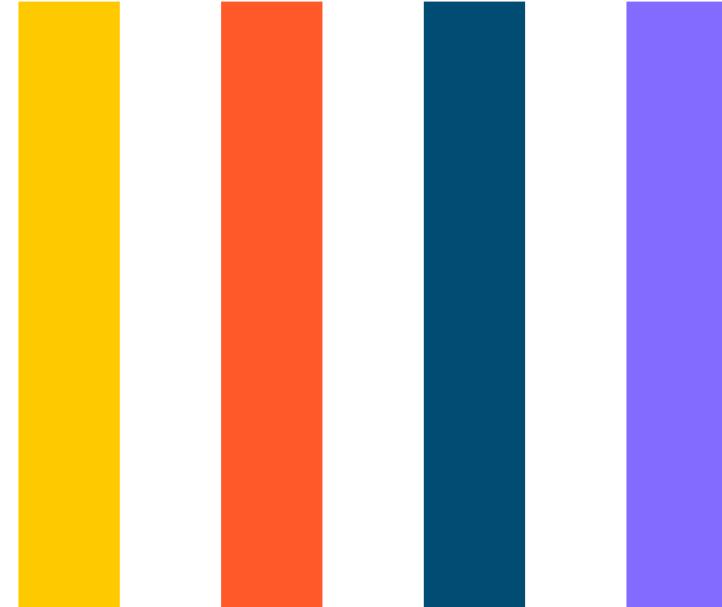


Diagnóstico e tratamento: na maioria das vezes, uma avaliação clínica é suficiente para o diagnóstico das uretrites, sendo possível que, em alguns casos, seja necessária a confirmação do agente causador por meio de exames adicionais. O tratamento é feito com antibióticos específicos, a depender do agente 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.



Herpes genital

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da herpes genital.

01	O que é a herpes genital?
02	Como e quando ocorre a manifestação da doença?
03	Quais as diferenças na localização das lesões entre homens e mulheres?
04	Quando e como ocorre a transmissão do HSV-2?
05	Como é feito o diagnóstico e tratamento?



Herpes genital

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da herpes genital.

01

02

03

04

05

O que é a herpes genital?

A herpes genital é causada pelo vírus Herpes Simplex Virus-2, ou HSV-2. É caracterizada pelo surgimento de pequenas bolhas agrupadas e úlceras dolorosas na região genital (feridas herpéticas), nas nádegas ou na região das coxas. Eventualmente, as bolhas arrebentam e extravasam o líquido.

Herpes genital

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da herpes genital.

01

Como e quando ocorre a manifestação da doença?

Existe uma estimativa de que 80% das pessoas infectadas pelo HSV-2 não desenvolvem nenhum sintoma da doença. Assim, elas permanecem assintomáticas e sem ter conhecimento do contágio. Por outro lado, os casos sintomáticos são divididos em dois grupos clínicos: os que manifestam pela primeira vez as lesões (primeiro episódio) e os recorrentes.

02

Geralmente, as manifestações da infecção primária são observadas dentro de três a sete dias após a relação sexual, mas, em alguns casos, podem demorar até duas semanas. Além da presença da ferida herpética, febre, mal-estar e dores pelo corpo podem acometer a pessoa infectada. Pode surgir inchaço na região da virilha e, se as úlceras estiverem próximas à saída da uretra, pode haver intensa dor ao urinar.

03

Após a infecção primária, as lesões desaparecem e permanecem “silenciosas” por vários meses. As recorrências são geralmente associadas a algum evento estressante, o que pode incluir doenças, excesso de exercícios físicos ou estresse emocional. Em algumas mulheres, é muito comum a recorrência da doença no período que antecede à menstruação. As lesões recorrentes tendem a ser menos dolorosas e, normalmente, não são acompanhadas por outros sintomas, tais como mal-estar ou febre. Com o passar dos anos, as recorrências vão ficando mais fracas e menos frequentes.

04

05



Herpes genital

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da herpes genital.

01

02

03

04

05

Quais as diferenças na localização das lesões entre homens e mulheres?

Nos homens, as feridas herpéticas geralmente aparecem no pênis ou nas suas proximidades. Nas mulheres, elas podem até se apresentar fora da vagina, mas geralmente ocorrem no seu interior, onde ficam escondidas. Nesse caso, os únicos sinais de doença podem ser corrimento vaginal e/ou desconforto durante o ato sexual. Em homens e mulheres, há ainda a possibilidade de aparecimento de lesões no períneo e em torno do ânus, entre os que praticam sexo anal.



Herpes genital

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da herpes genital.

01

02

03

04

05

Quando e como ocorre a transmissão do HSV-2?

Como toda IST, a transmissão do HSV-2 ocorre pela via sexual, sendo altamente contagioso nos momentos em que a pessoa apresenta lesões ativas na genitália. Contudo, cabe destacar que a transmissão do HSV-2 pode ocorrer mesmo nas fases em que o paciente está assintomático, já que, durante as crises, o paciente costuma evitar ter relações sexuais. Portanto, mesmo fora das crises, a pessoa continua eliminando o vírus de forma intermitente. Gestantes infectadas com HSV-2 transmitem o vírus ao bebê, normalmente, no momento do parto, quando o bebê atravessa o canal vaginal.



Herpes genital

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da herpes genital.

01

Como é feito o diagnóstico e tratamento?

As lesões são típicas e, durante as crises, podem ser facilmente reconhecidas por profissionais experientes. Também é possível a confirmação laboratorial, por meio da coleta do material contido nas úlceras para a identificação do vírus. Nos casos assintomáticos, exames de sangue podem identificar marcadores indicativos da presença do vírus. Esses exames também são importantes para o rastreio de parceiros(as) de pacientes infectados.

02

03

04

05



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.



Sífilis

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da sífilis.

01

O que é a sífilis?

02

Quais são as formas de transmissão?

03

Quais são as manifestações clínicas observadas?

04

Como é feito o diagnóstico e tratamento?

05

Como ocorre a prevenção?

Sífilis

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da sífilis.

01

02

03

04

05

O que é a sífilis?

A sífilis é uma doença bastante antiga. Seu agente causador é a bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), que foi identificada há mais de cem anos, em 1905. Atualmente, no Brasil e em diversos outros países, ela é classificada como uma doença reemergente.



Sífilis

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da sífilis.

01

02

03

04

05

Quais são as formas de transmissão?

A transmissão da sífilis ocorre principalmente por contato sexual. Gestantes infectadas que não tenham sido tratadas ou que não foram tratadas de forma adequada podem transmitir a sífilis ao feto (transmissão vertical).

Sífilis

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da sífilis.

01

Quais são as manifestações clínicas observadas

A maioria das pessoas infectadas pelo *Treponema pallidum* é assintomática. Entretanto, em pessoas sintomáticas, a sífilis apresenta diferentes estágios com manifestações características.

02

As principais características de cada um dos estágios e suas principais são:

03

Sífilis primária: também conhecida como “cancro duro”, ocorre entre 10 e 90 dias após a pessoa ter sido infectada. A primeira manifestação da doença é a presença, geralmente, de uma **úlcera única** no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais da pele). Esse estágio pode durar **entre duas e seis semanas, desaparecendo espontaneamente**, independentemente de tratamento. Entretanto, isso não significa que a pessoa está curada!

04

Sífilis secundária: ocorre entre seis semanas e seis meses após a cicatrização da ferida primária, é caracterizada pela disseminação dos treponemas no organismo. Isso faz com que apareçam manchas/lesões no corpo. Em geral, essas manchas/lesões **não coçam** e são mais evidentes na palma das mãos e na sola dos pés, locais de maior concentração das bactérias. Nesse período, podem ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo.

05

Organizar texto com barra de rolagem vertical

Sífilis

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da sífilis.

01

Como é feito o diagnóstico e tratamento?

Como a maioria dos pacientes pode se apresentar assintomática, somente uma avaliação clínica não é suficiente. Sendo assim, dois tipos de exames auxiliam na confirmação diagnóstica da sífilis, os **exames diretos** e a **pesquisa de anticorpos no sangue** de pessoas infectadas (testes imunológicos), sendo esta última a mais utilizada na prática clínica.

02

As unidades prisionais podem articular com as Secretarias de Saúde a disponibilização de testes rápidos, distribuídos pelo Ministério da Saúde. Eles são os mais indicados para o diagnóstico inicial. São práticos e rápidos, sendo possível a utilização de sangue total obtido por meio de punção digital ou venosa na hora da consulta.

03

Em relação ao tratamento da sífilis, o medicamento de escolha é a benzilpenicilina benzatina. A eficácia do tratamento é avaliada por meio da solicitação de testes não treponêmicos. Todas os parceiros sexuais devem ser tratados da mesma forma. Indivíduos com histórico de alergia à penicilina são tratados com outros grupos de antibióticos, a ser definido pelo profissional médico. Além de ser a única droga com eficácia documentada para o tratamento da doença em gestantes, não existem evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil tampouco mundo.

04

05



Sífilis

Clique em cada uma das 5 perguntas e conheça os principais características da sífilis.

01

Como ocorre a prevenção?

Partindo da perspectiva de que, na situação do encarceramento, as relações sexuais não acontecem apenas nos momentos de visita íntima. Como as formas de prevenção da sífilis são similares às de quaisquer ISTs, é preciso considerar que as circunstâncias de vulnerabilidade e a dificuldade de acesso às ações de prevenção, como o uso de preservativo, aumentam consideravelmente o risco de adoecer nessa população.

02

03

04

05

Iniciar o tratamento adequado o quanto antes auxilia a quebrar a cadeia de transmissão e, no caso de gestantes, previne a sífilis congênita. Contudo, você deve estar se perguntando se haveria outra estratégia a ser adotada, considerando que a doença tem fases em que não há manifestações de sintomas. Nesse caso, a opção adotada é investigar a doença na unidade prisional, por meio de exames, **sempre que for oportuno**, principalmente em gestantes.

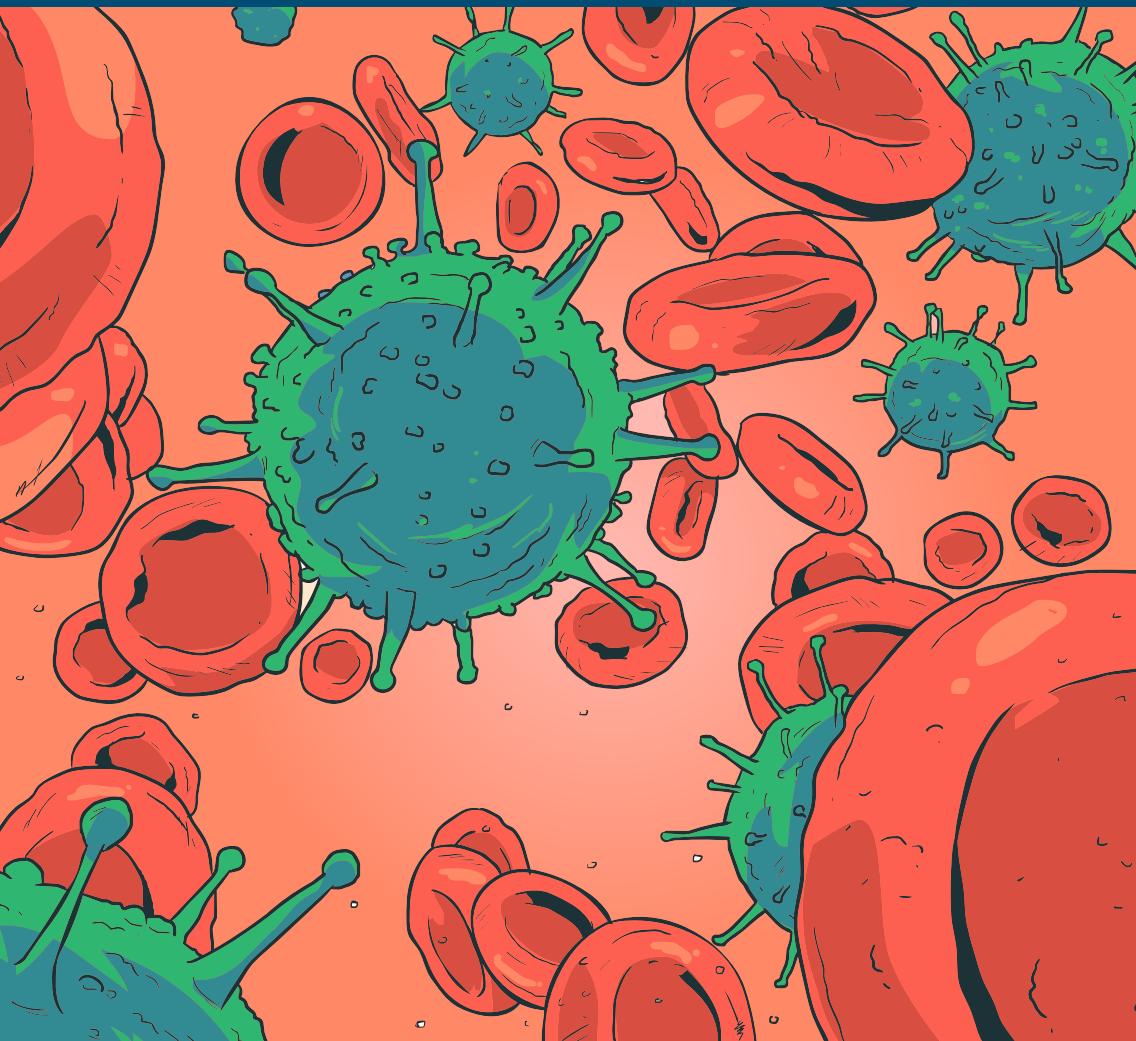


HIV/AIDS

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).





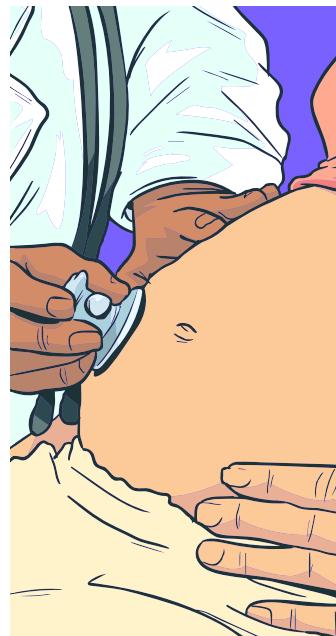
Por sua vez, **AIDS** é a sigla de *acquired immunodeficiency syndrome* ou, em português, síndrome da imunodeficiência adquirida. É uma doença do sistema imunológico humano resultante da infecção pelo vírus HIV. O organismo da pessoa com AIDS fica mais vulnerável a infecções oportunistas, que inclui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

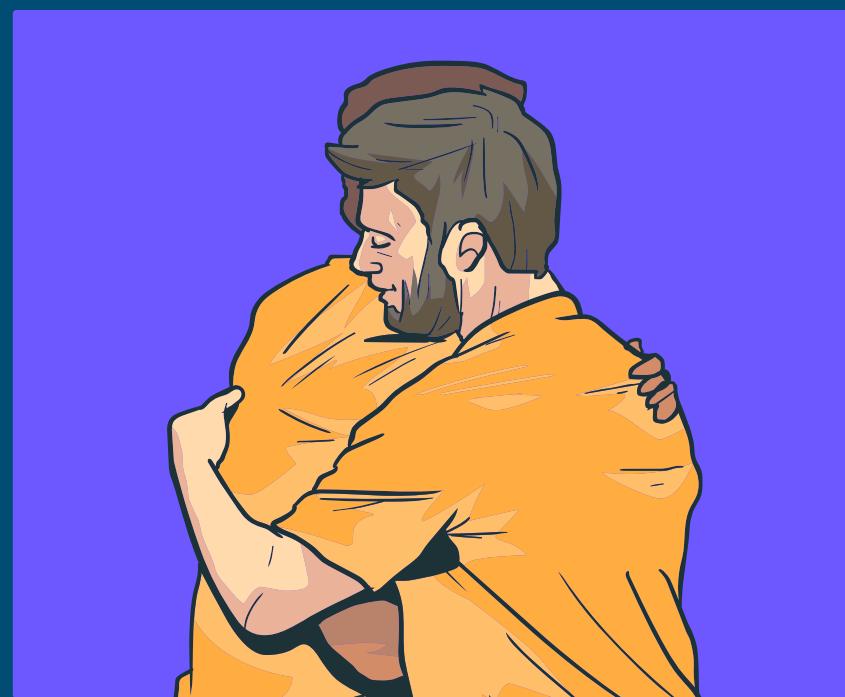




Mitos e preconceitos

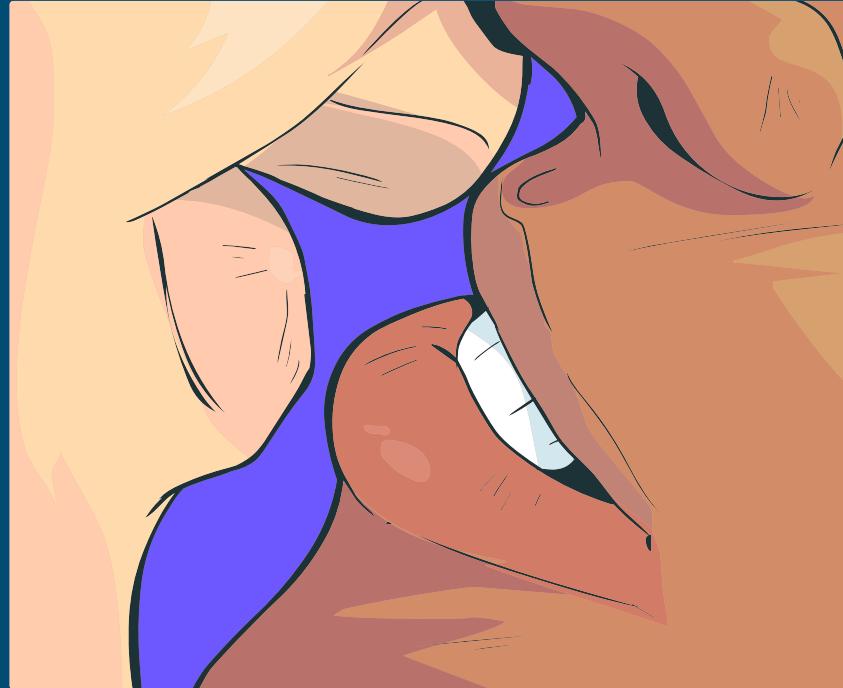
Contato físico

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

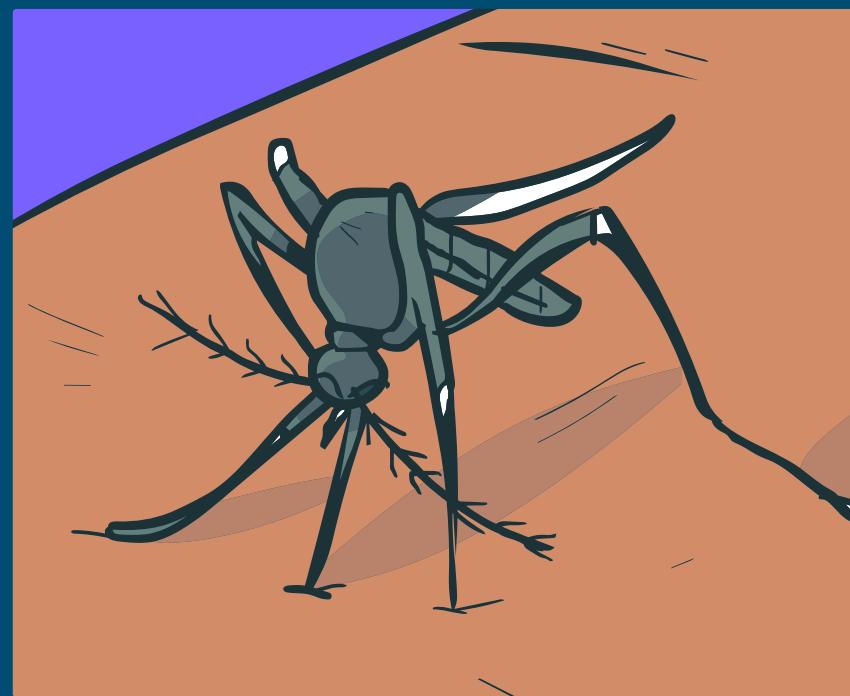
Beijar ou abraçar uma pessoa vivendo com HIV ou manifestar outras formas de carinho não apresentam qualquer risco.



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

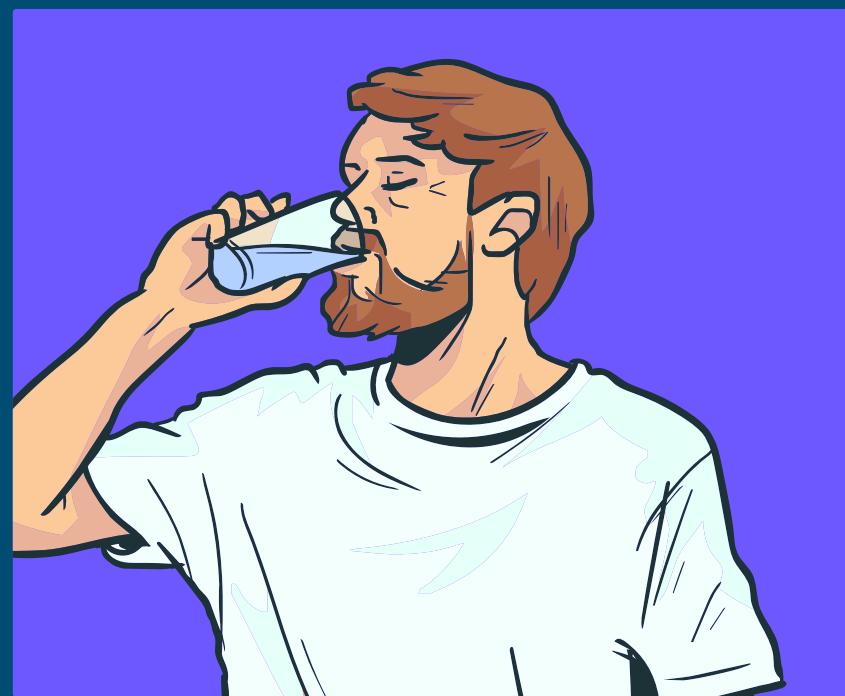
Contato com saliva, lágrimas, suor ou gotículas de um espirro de alguém com HIV não representa possibilidade alguma de contrair ou transmitir o vírus.



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

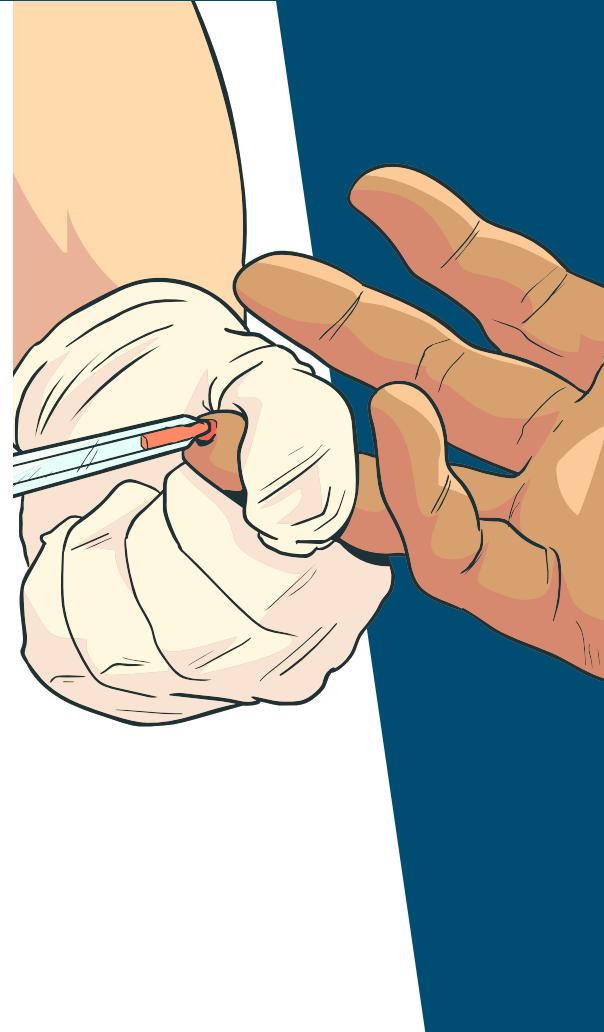
Infecção aguda (primeira fase): marcada pela presença de sinais e sintomas inespecíficos (tosse, febre, diarreia, coriza, manchas na pele, etc.), que ocorrem entre a primeira e a terceira semanas após a infecção.

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.

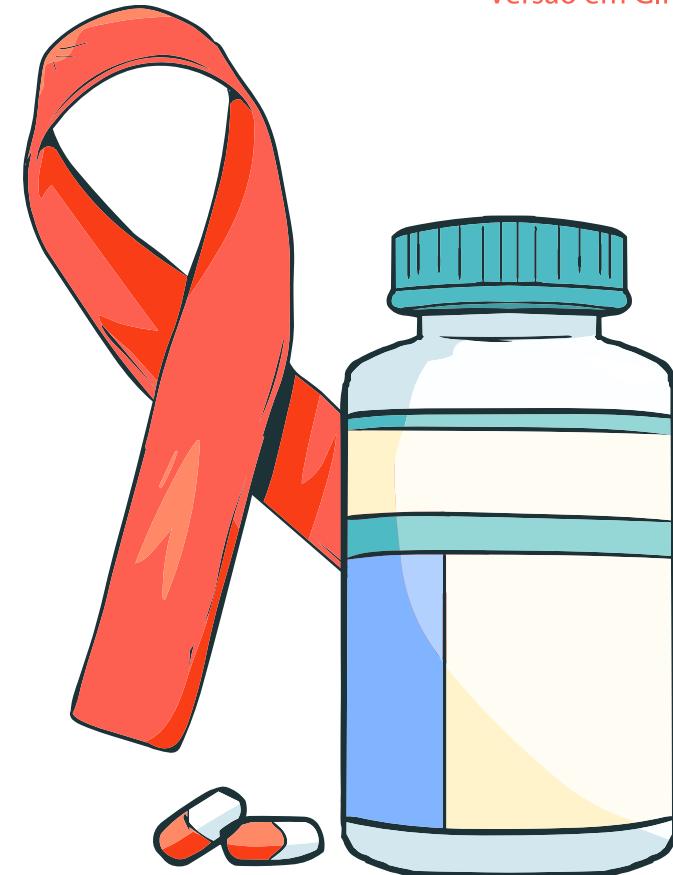


Versão em GIF

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!

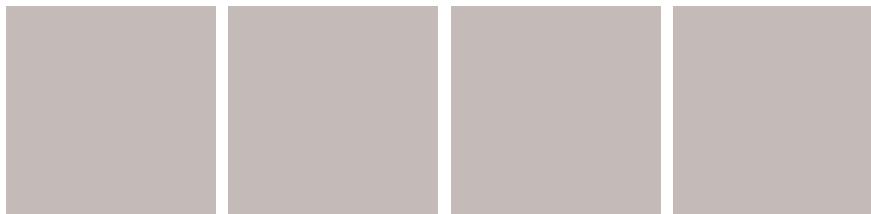
Um aspecto importante a ser abordado principalmente pensando no sistema prisional é o diagnóstico de tuberculose (TB) em pessoas vivendo com HIV/AIDS, já que a TB é a maior causa de morte entre as pessoas vivendo com HIV.



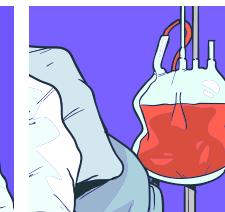
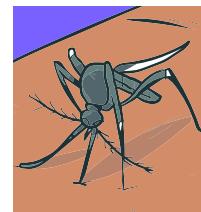
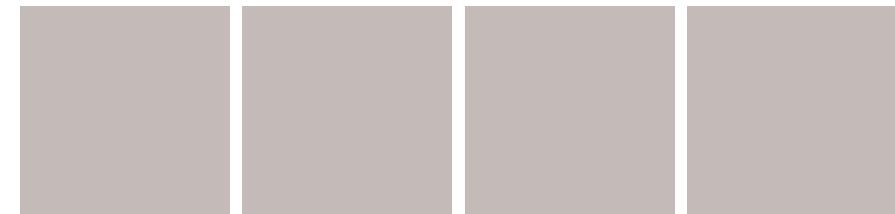
Considerando as formas de transmissão do HIV que acabamos de estudar, vamos fazer uma revisão?

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

HIV | Assim se pega



HIV | Assim não se pega





Resposta correta

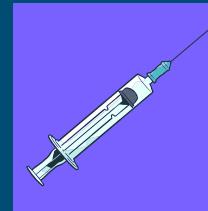
Você está de parabéns! Além de o HIV ser transmitido por prática de sexo desprotegido (sem uso de preservativo), outras formas de transmissão são compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear e outros materiais que perfuram ou cortam a pele e transfusão de sangue contaminado, durante a gestação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



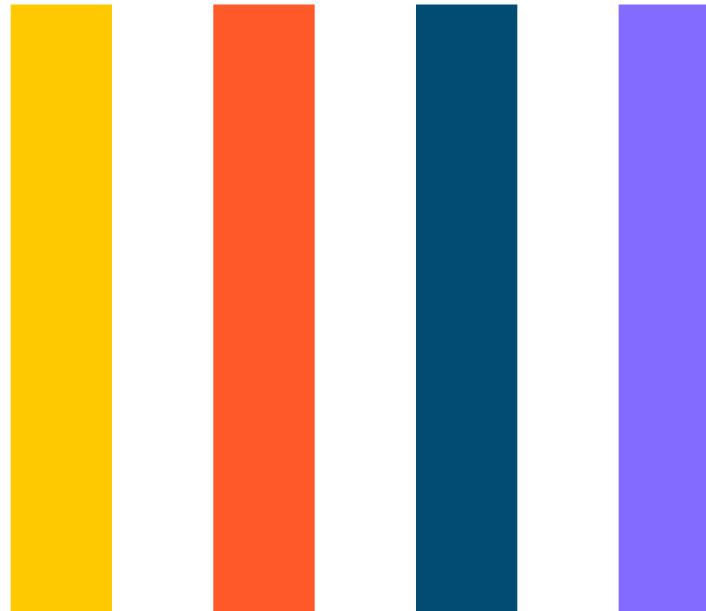
Resposta incorreta

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.

HIV | Assim não se pega



HIV | Assim se pega



Finalmente, a última parte desta nossa aula apresentará os principais aspectos relacionados às hepatites virais.

Provavelmente, você deve ter ouvido falar ou conhecer alguém que, quando criança, teve hepatite. Sendo assim, também é bem provável que você deva estar se perguntando qual a razão de falarmos de hepatites em uma aula de IST.

Para respondermos a essa pergunta, vamos iniciar o tema definindo o que são hepatites, quais são as principais hepatites virais e quais delas são consideradas IST.



Hepatites virais

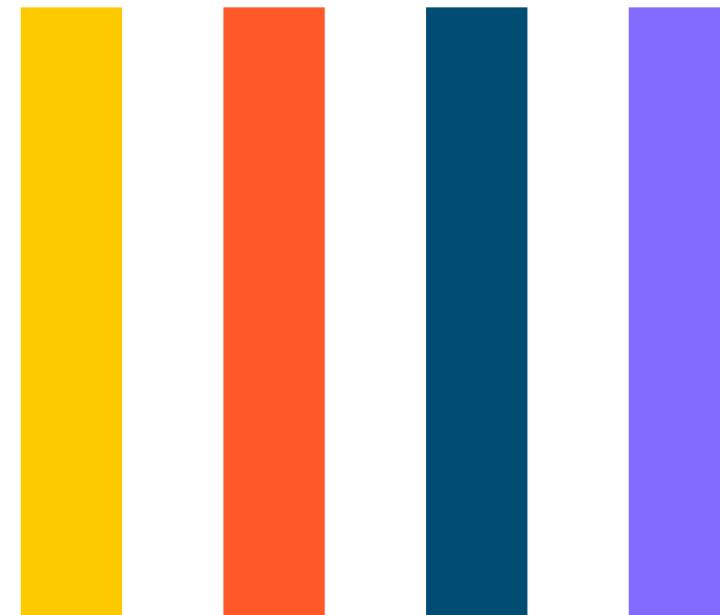
Clique no ícone do áudio para escutar a respeito das hepatites virais e suas formas de transmissão.



Hepatite B

Manifestações clínicas: a infecção pelo HBV é silenciosa; muitas vezes, décadas após a infecção é que a doença é diagnosticada. Os sinais e sintomas, quando presentes, são muito parecidos com os que são observados em outras doenças crônicas do fígado. Eles costumam se manifestar em fases mais avançadas da doença, na forma de cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre e dor abdominal. O maior problema da infecção pelo vírus da hepatite B é quando essa infecção se torna crônica, pois aumenta muito o risco de cirrose e de câncer de fígado.

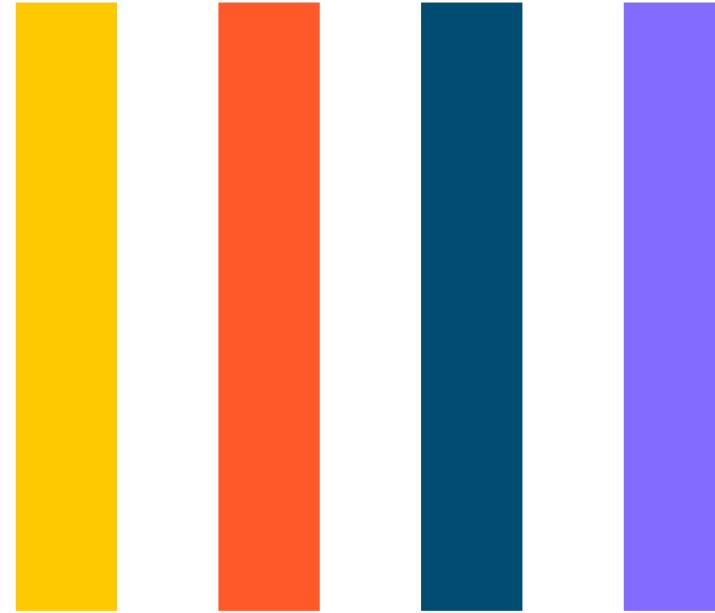
Diagnóstico: pode ser feito por meio de testes sorológicos, testes rápidos ou testes biomoleculares, baseados na detecção do DNA viral. O Ministério da Saúde distribui testes rápidos na rede pública de saúde desde 2011. O órgão aconselha que todas as pessoas não vacinadas adequadamente e com idade superior a 20 anos procurem uma unidade básica de saúde para fazer o teste rápido para hepatite B.



Hepatite B

Tratamento: até o momento não foi descoberto nenhum medicamento capaz de curar a hepatite B. Dessa forma, os tratamentos disponíveis atualmente não curam a infecção pelo vírus da hepatite B, mas podem retardar a progressão da cirrose, reduzir a incidência de câncer de fígado e melhorar a sobrevida em longo prazo. É muito importante que, após resultado positivo e confirmação do diagnóstico de hepatite B, a pessoa inicie o tratamento com antivirais específicos, disponibilizados no SUS. Além do uso de medicamentos, quando necessários, é importante que se evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Prevenção: além das medidas de prevenção para ISTs já abordadas na aula, recomenda-se a vacinação contra hepatite B para todas as pessoas, independentemente de faixa etária. O esquema de vacinação prevê três doses, que deve ser completo para ser o mais efetivo possível. O SUS disponibiliza a vacina nas unidades básicas de saúde para todas as pessoas, independentemente da idade.





Hepatite C

Manifestações clínicas

Diagnóstico

Tratamento

Prevenção

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





Hepatite C

Manifestações clínicas

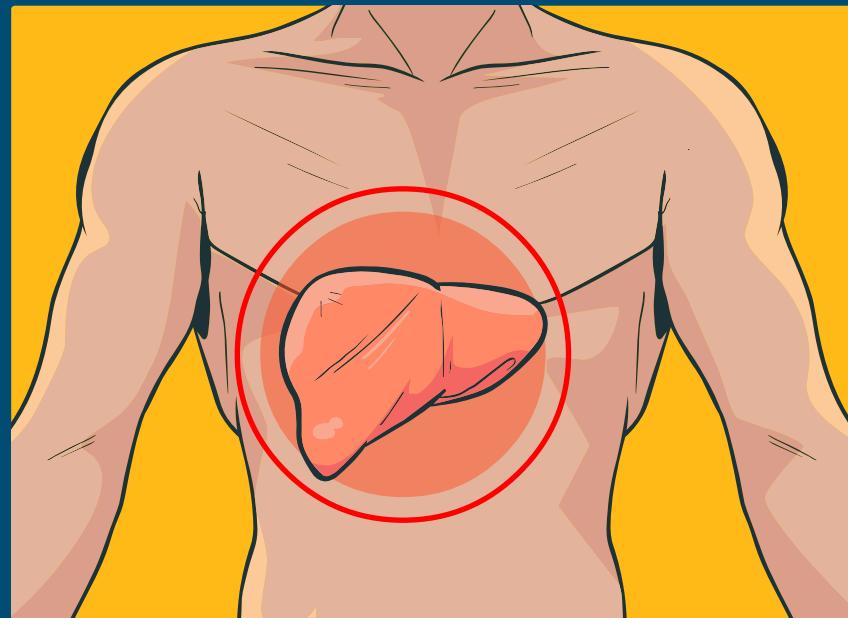
As manifestações clínicas da hepatite C são bastante inespecíficas, quando se apresentam, e incluem, mas não se limitam a anorexia, fraqueza, mal-estar e dor abdominal. Uma menor parte dos pacientes apresenta icterícia (amarelado da pele e olhos) ou escurecimento da urina.

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

Diagnóstico

Tratamento

Prevenção





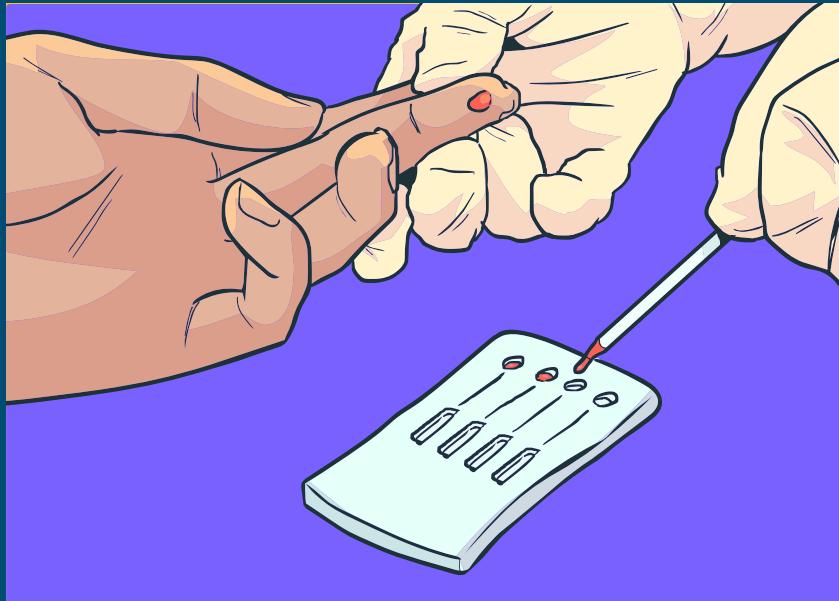
Hepatite C

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.



Hepatite 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



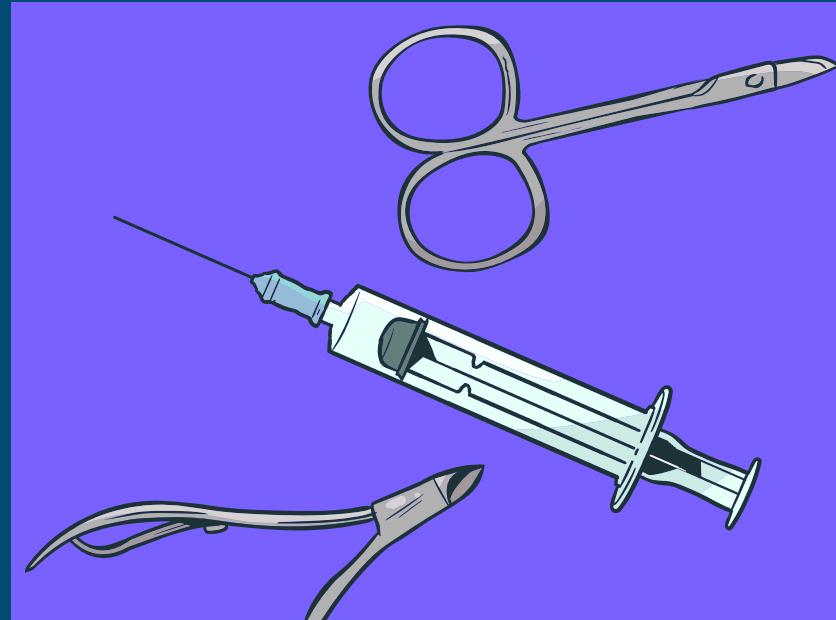
Hepatite C

Manifestações clínicas

Diagnóstico

Tratamento

Prevenção



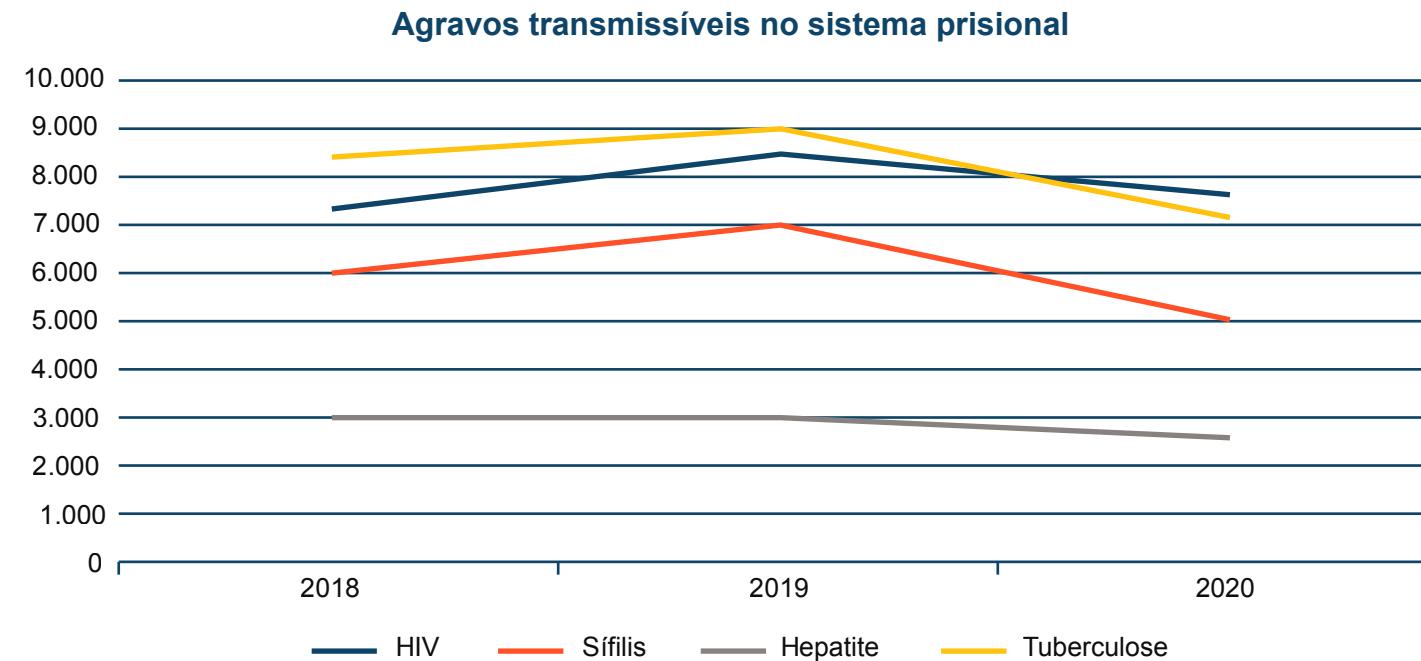
As formas de prevenção da hepatite C são similares às de outras ISTs. Vale ressaltar que não existe vacinação contra a hepatite C e que, sempre que for pertinente, deve-se orientar a não se compartilhar quaisquer materiais perfurocortantes.



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.

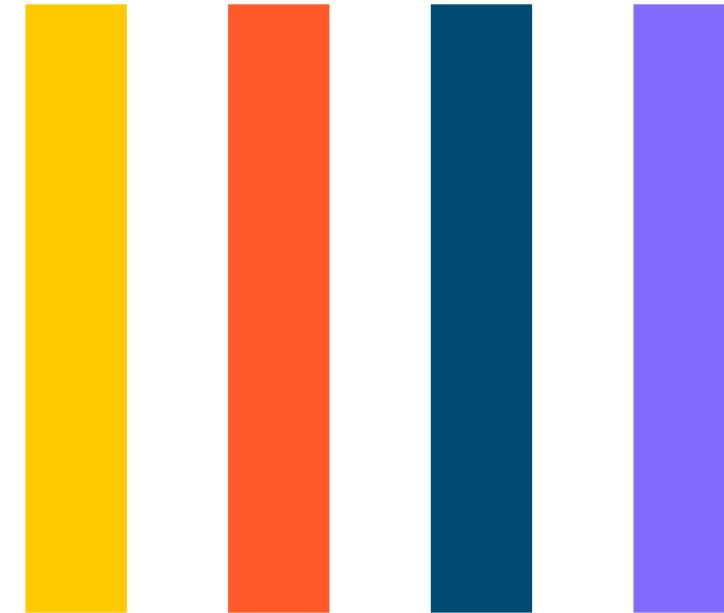
De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às Pessoas com IST, o seguinte cronograma de testagem deve ser executado em todas as unidades de saúde:

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

Dificuldades enfrentadas no sistema prisional no combate às ISTs

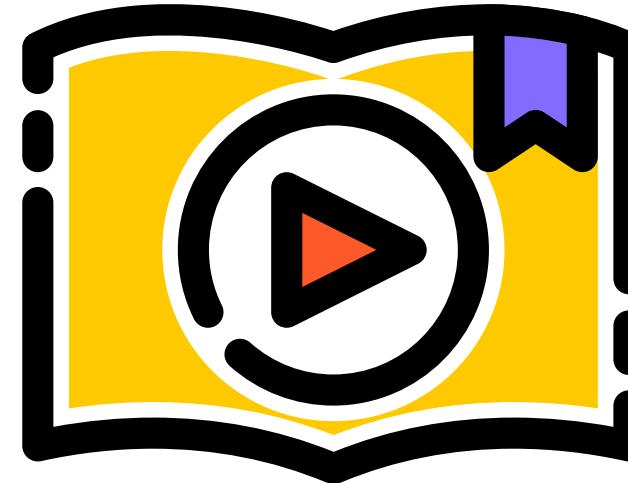
Considerando o impacto causado pelas ISTs e a existência de estratégias que podem contribuir para a redução da incidência de tais agravos no âmbito prisional, é importante ponderar sobre as dificuldades de execução das ações estabelecidas nas políticas públicas de saúde. Destacamos a seguir algumas delas:

- 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.

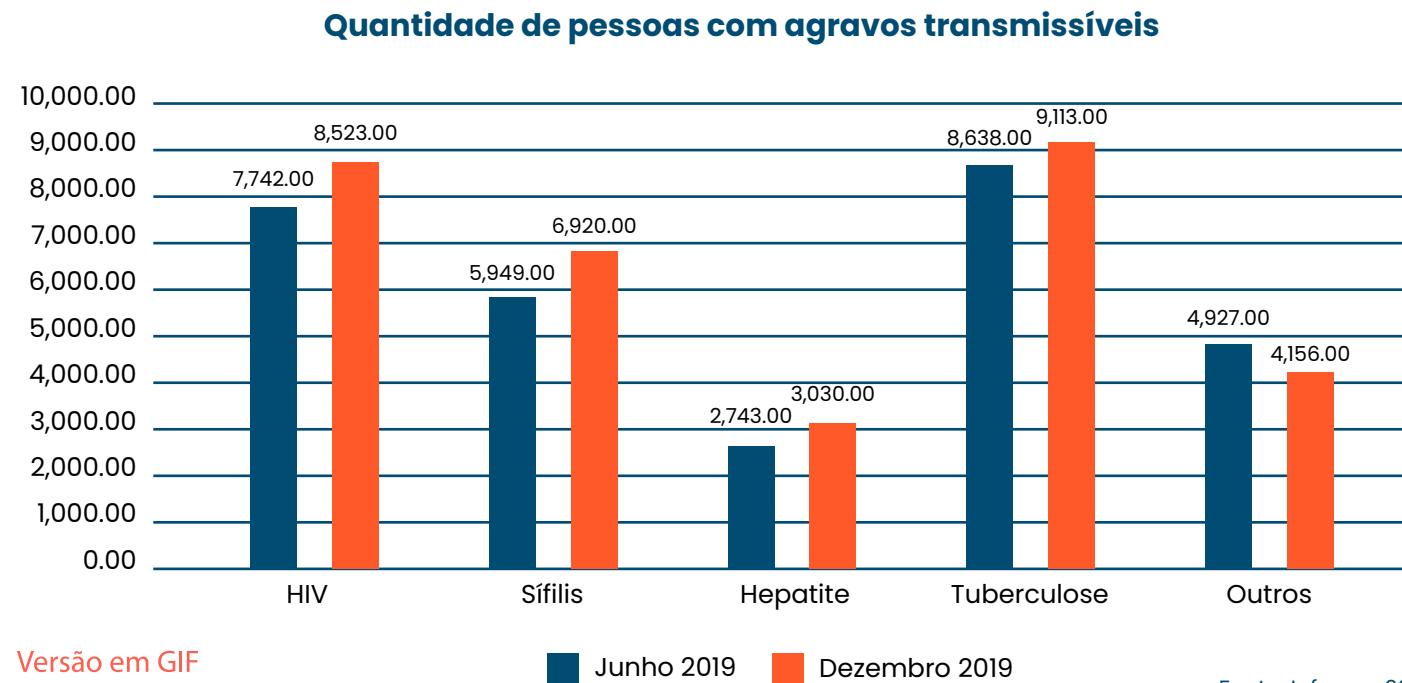


Resposta incorreta

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.