



MÓDULO04

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

AULA02

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS





Saúde Prisional:

principais doenças
e agravos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO DA AULA	3
O QUE SÃO DOENÇAS DERMATOLÓGICAS?	4
DOENÇAS DERMATOLÓGICAS TRANSMISSÍVEIS	5
DOENÇAS DERMATOLÓGICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	10
FORMAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS DE PELE	16
COMO AS DOENÇAS DE PELE AFETAM A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?	16
CONCLUINDO	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
FICHA TÉCNICA	18

INTRODUÇÃO

Olá, participante!

Diversos relatos históricos apontam que a beleza e os padrões de belo, apesar de influenciados por percepções e concepções diversas, sempre estiveram presentes em várias sociedades. Por conseguinte, as questões relacionadas à nossa aparência, principalmente no que se refere à nossa pele, influenciam o nosso comportamento e atitude, razão pela qual as doenças que acometem a pele (“doenças dermatológicas”) vão além de aspectos estéticos.

Vimos claramente isso quando abordamos no Módulo 3 a hanseníase. Esta, apesar de ser uma doença sistêmica, tem manifestações na pele e nos nervos, o que faz com que a pessoa diagnosticada com a doença se sinta envergonhada e marginalizada. De modo muito parecido, os estigmas associados a algumas doenças dermatológicas geram mitos e dúvidas em nossa sociedade.

No sistema prisional não poderia ser diferente. Em uma pesquisa recente publicada sobre as principais doenças dermatológicas observadas em presídios no Canadá, os autores informaram que elas são as mesmas que acometem a população em geral. Isso significa que, em termos de vulnerabilidade em relação a esses tipos de doença, não há diferença entre a população carcerária e a população extramuro.

Esse mesmo estudo indicou que, apesar de as doenças infectocontagiosas serem observadas em presídios, as doenças de pele mais prevalentes na população estudada eram a acne (vulgarmente denominada “espinha”) e a psoríase (uma condição autoimune, não transmissível). Mas será que essa é uma realidade também observada em nosso país?

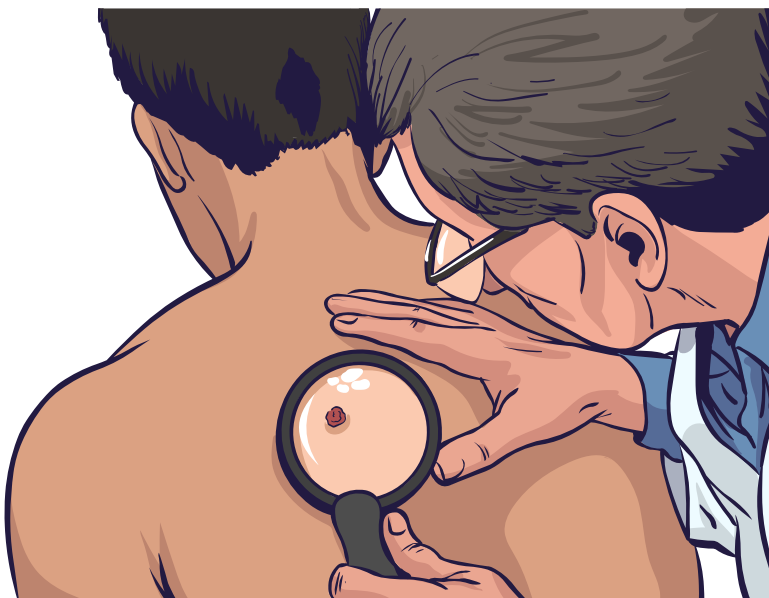
Nesta aula, vamos apresentar algumas doenças dermatológicas com as quais você, servidor, pode se deparar no seu dia a dia de trabalho. A intenção é ajudá-lo a saber como proceder com os cuidados consigo e com os presos, principalmente nos casos das doenças infectocontagiosas. Da mesma forma, acreditamos que o conhecimento sobre as doenças que não são transmissíveis o auxiliará na percepção da necessidade do acompanhamento da pessoa privada de liberdade (PPL) em unidades de saúde especializadas.

OBJETIVO DA AULA

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de compreender as principais características das doenças dermatológicas (transmissíveis e não transmissíveis), manifestações clínicas observadas, tratamento e prevenção.

O QUE SÃO DOENÇAS DERMATOLÓGICAS?

De um modo geral, as doenças de pele são caracterizadas pela presença de um dano no tecido mais superficial da pele, seus acessórios (como é o caso de unhas, pelos e cabelos) ou mesmo nas camadas mais profundas. Dessa forma, é muito comum observar, como manifestação dessas doenças, a presença de dor, coceiras, machucados, infecções ou outras condições. Por serem doenças de alta incidência e prevalência na população geral, elas também são observadas nas diversas unidades prisionais do Brasil.



Para iniciarmos a nossa discussão sobre doenças dermatológicas, resgatamos dados de um relatório publicado em 2011, feito por uma parceria entre o Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, o Departamento de Epidemiologia e Controle de Doença da Fundação Alfredo da Matta e a Unidade Prisional de Puraquequara. O objetivo do estudo era realizar um inquérito dermatológico com o intuito de identificar os casos de hanseníase na referida unidade prisional. Sem que fosse intenção dos autores, os dados revelaram as seguintes informações:



Fonte: dados adaptados de http://www.fuam.am.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Inquerito-dermatologico_Sistema-Penitenciario-2011.pdf.

Não é surpresa, portanto, que condições precárias de higiene associadas à aglomeração observada em diversas unidades prisionais dificultam o controle de algumas dessas doenças.

A seguir, apresentamos um resumo das principais características de doenças dermatológicas transmissíveis e não transmissíveis.

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS TRANSMISSÍVEIS

- associadas a um agente infeccioso ou seus produtos tóxicos;
- transmissão direta ou indireta de uma pessoa ou animal infectado a um hospedeiro suscetível;
- são contagiosas.

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

- são doenças associadas a fatores internos e externos que aumentam a suscetibilidade da pessoa à sua manifestação;
- **podem** estar relacionadas a um agente infeccioso ou seus produtos tóxicos;
- não são de natureza contagiosa.

Para facilitar a compreensão dos conceitos ora apresentados, detalharemos os principais aspectos das doenças dermatológicas transmissíveis e não transmissíveis consideradas relevantes dentro do contexto prisional.

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS TRANSMISSÍVEIS



Baseado nos dados apresentados anteriormente e em outros publicados em diversas fontes, selecionamos duas doenças prevalentes em presídios brasileiros, a escabiose (sarna) e as dermatofitoses (micoses), para ampliar a nossa discussão sobre doenças dermatológicas transmissíveis. A elas acrescentamos a pediculose (piolho), dada a sua prevalência na população brasileira.

Lembre-se de que, quando conseguimos identificar o microrganismo causador de uma doença e o seu modo de transmissão, é possível evitar que ele passe às pessoas saudáveis por meio de diversas medidas sanitárias e de higiene.

Escabiose ou “sarna”

É uma parasitose humana causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*. O parasita completa todo o ciclo biológico no homem e sobrevive poucos dias fora do corpo humano.

Transmissão: o contágio ocorre somente entre humanos, por contato direto com pessoa ou roupas e outros objetos contaminados. Esse contato deve ser prolongado para que ocorra a contaminação.

Manifestações clínicas: coceira intensa, principalmente à noite; presença de lesões características principalmente em “locais quentes” (entre os dedos das mãos, nas axilas, parte dos punhos, mamas e região genital).

A apresentação de lesões na cabeça é muito rara. Surgem machucados na pele que podem se infectar por outros agentes, como é o caso de algumas bactérias, causando as denominadas “piodermites”.

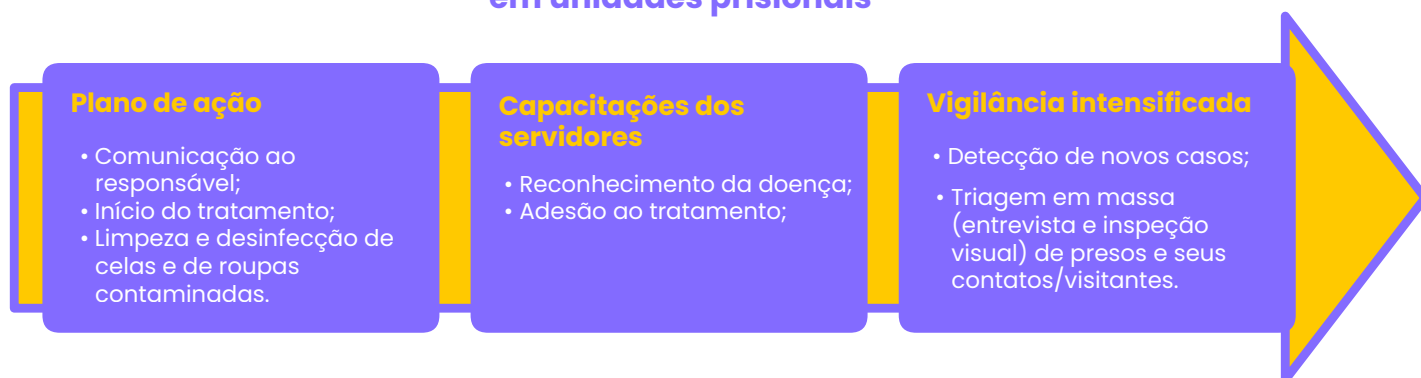
Tratamento: o tratamento consiste em usar medicamentos tópicos em toda a pele, pelos e cabelo à base de permetrina (creme ou loção) ou uso de medicamentos orais (ivermectina). A escolha e a prescrição do tratamento são feitas por profissionais de saúde treinados e qualificados para isso, como médicos e enfermeiros, e dependerão das características da doença em cada paciente e das suas condições gerais de saúde.

Prevenção e controle: as medidas de controle e prevenção da escabiose em uma instituição prisional dependem de fatores, tais como:

- número de casos que foram diagnosticados ou são suspeitos;
- quanto tempo os indivíduos infestados estão na instituição sem diagnóstico ou
- tratados sem sucesso;
- tipo de alojamento (dormitório v celas);
- se os casos são de apenas uma única unidade ou de várias unidades habitacionais;
- se algum dos casos é sarna com crosta.



Elementos-chave para gerenciamento de um surto em unidades prisionais



A importância da vigilância após o surto

Após um surto de sarna, é fundamental estabelecer uma rotina de VIGILÂNCIA DE LONGO PRAZO para sua erradicação. Para tanto, médicos e enfermeiros da unidade de saúde devem permanecer alertas para sinais e sintomas de escabiose e iniciar tratamento de casos e contatos em face de qualquer suspeita.

Dermatofitoses (“micoses superficiais” ou “tinhas”)

Esse é um grupo de doenças que agrega diferentes infecções fúngicas, reconhecidas como “micoses superficiais de pele” ou “tinhas”. Como os fungos que as ocasionam têm uma grande afinidade pela queratina, uma das proteínas encontradas na nossa pele e em seus acessórios, esses organismos têm maior propensão a se desenvolver em locais de alta concentração dessa substância: pele, unha e cabelos.

Pessoas com diabetes mellitus (DM) e déficit de retorno venoso devem cuidar muito da saúde dos pés e evitar a tinha dos pés. Esta serve de porta de entrada para infecções bacterianas, causando quadros de erisipela (infecção cutânea). Da mesma forma, pacientes imunodeprimidos podem ter quadros extensos e difíceis de tratar.



Tratamento: são possíveis duas modalidades de tratamento, a depender do quadro observado. O médico vai decidir qual medicação e tempo de tratamento são mais eficientes de acordo com cada caso, medicamentos antifúngicos orais associados ou não ao uso de pomadas, cremes ou .

O fracasso no tratamento das dermatofitoses decorre de vários fatores, entre eles, podemos destacar a não adesão ao tratamento, problemas na absorção da medicação oral, reexposição ao agente causador e resistência antimicrobiana/ antifúngica.

O tratamento das dermatofitoses é simples. Quando iniciado precocemente, evita a extensão do quadro e contaminação de outras pessoas que convivem próximo ao paciente afetado.

Prevenção e controle: o controle e a prevenção dessas doenças envolvem a higienização adequada do corpo e da região íntima, além da inspeção de todos os contatos por meio da avaliação do couro cabeludo, pele, pés e região da virilha. O uso de banheiros coletivos favorece a disseminação dessas doenças, sendo, portanto, essencial a limpeza adequada desses ambientes.

Pediculose ou “piolho”

A pediculose é uma doença parasitária causada por piolhos e chatos. Os primeiros infectam corpo e cabelo. Os últimos, a região pubiana. Ambos com a capacidade de sugar o sangue, viver e se reproduzir na superfície da pele e dos pelos. A presença de lêndeas (ovos do piolho que ficam agarrados aos fios de cabelo) ou piolhos no couro cabeludo confirma a infestação.

Transmissão: ocorre por meio de contato direto, destacando-se as situações de aglomeração presentes no sistema prisional. A pediculose do corpo é adquirida pelo uso compartilhado de roupas e toalhas, enquanto a pubiana pode ser adquirida por via sexual.

Principais sintomas: o principal sintoma é a coceira. A depender da sua intensidade, pode provocar pequenos ferimentos na cabeça, atrás das orelhas e nuca. Pode ocorrer infecção secundária em qualquer região.

Na **pediculose do couro cabeludo**, é comum o aparecimento de “ínguas” atrás das orelhas e nuca.

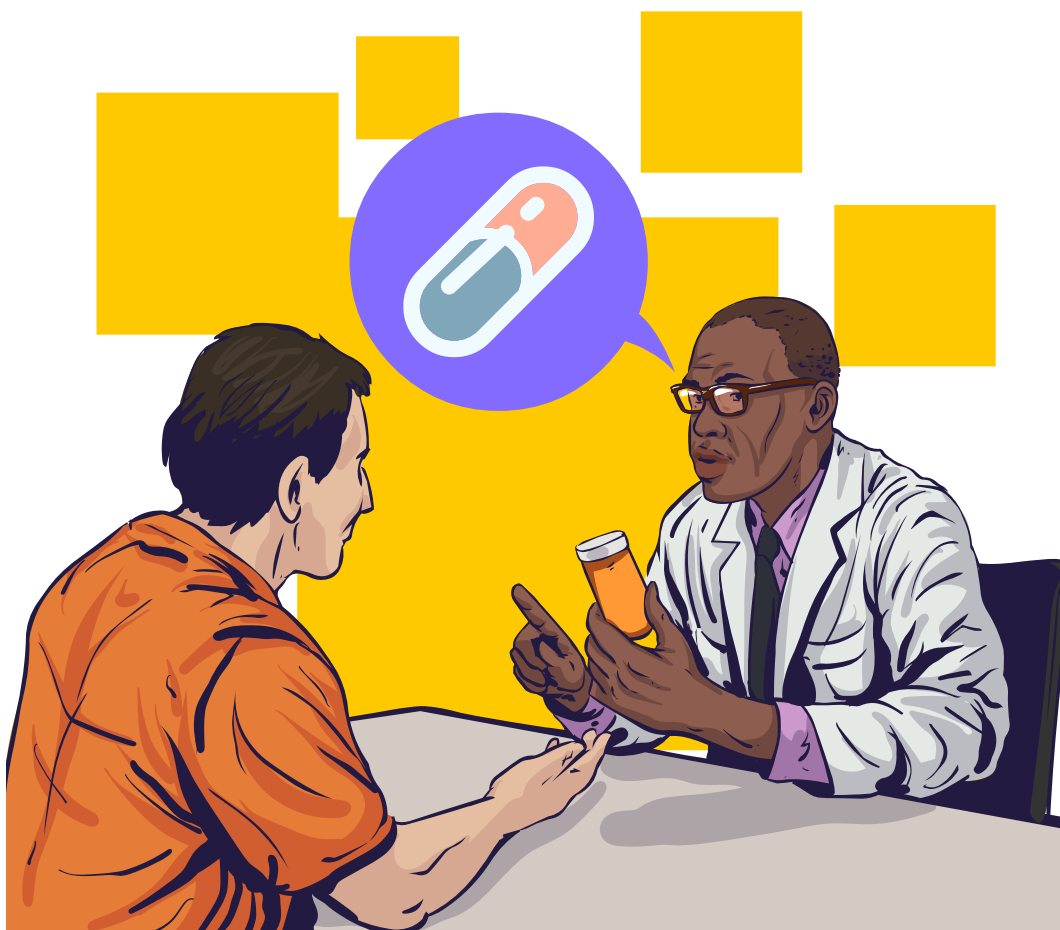
A pediculose do corpo acomete pessoas com higiene precária. Na **pediculose do corpo**, são encontrados machucados, bolinhas vermelhas e pequenas manchas hemorrágicas e pigmentação, principalmente no peito, pescoço, entre as “pás” nas costas, axilas, ombros, na região glútea e na barriga.

Na **pediculose pubiana**, além da coceira intensa, há prurido, são encontradas manchas roxas, machucados e crostas (casquinhas de sangue) na região da virilha, perianal, axilar, regiões de pelos do peito, dos cílios e das sobrancelhas. Por sua vez, a **ftíriase** (piolho da púbis) localiza-se principalmente nos pelos pubianos, porém pode afetar a região perianal, axilar. A coceira é importante.



Tratamento:

- Por causa do ambiente de congregação na prisão, pessoas presas identificadas com piolhos ou lêndeas devem ser tratadas com os produtos disponíveis nas unidades imediatamente após a identificação.
- As medidas de controle de infecção são uma parte essencial e integrante do tratamento. Os cuidados com a roupa e limpeza do ambiente são fundamentais e devem ser assegurados.
- Educar a pessoa privada de liberdade em relação ao autocuidado e à adesão ao regime de tratamento, da forma como indicado pela equipe de saúde, é essencial para o sucesso terapêutico e controle da infestação. Todos os contatos devem ser tratados.
- Sempre que medicamentos tópicos à base de permetrinas ou piretrinas são utilizados para tratamento, os pacientes devem ser rotineiramente retratados em um intervalo de 7 a 10 dias após a primeira aplicação. O retratamento tem a intenção de matar qualquer piolho recém-eclodido. Contudo, é preciso considerar a possibilidade de falhas mesmo após duas aplicações. Algumas vezes é necessário o tratamento com medicamentos orais à base de ivermectina.



Na maioria das vezes, a falha do tratamento é devido a seu abandono ou à continuidade de exposição a pessoas infestadas e não tratadas. Não se pode descartar a resistência aos medicamentos utilizados, a qual pode resultar em falha no tratamento. Se a recorrência da infestação ocorrer dentro de um mês do tratamento anterior, será preciso tratar novamente com um agente diferente.



O piolho é um agravo muito prevalente no sistema prisional. Para prevenir a pediculose, o ideal é evitar o compartilhamento de roupas, toalhas, acessórios de cabelo e outros objetos de uso pessoal, bem como evitar o contato direto cabeça com cabeça ou cabelo com cabelo de pessoas infestadas. Limpeza exagerada e uso de inseticidas no ambiente são desnecessários. Manter objetos submersos em água por 10 minutos é uma medida suficiente para matar o piolho presente nos utensílios contaminados.

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Vejamos agora algumas doenças dermatológicas não transmissíveis.

Ptíriase versicolor (“pano branco”)

Se pudéssemos colocar um microscópio na superfície da nossa pele, veríamos que ela é habitada por uma variedade imensa de microrganismos. Alguns deles, inclusive, causadores de algumas doenças. Contudo, devido ao equilíbrio existente entre essa diversidade de “habitantes”, o meio ambiente e o nosso sistema de defesa, dificilmente desenvolvemos ou manifestamos sinais dessas doenças.

Esse é o caso do fungo causador da **ptíriase versicolor**, popularmente chamada de “pano branco”. Ele habita os pelos da nossa pele e, geralmente, não causa nenhuma doença. Contudo, quando existem condições favoráveis, cresce de forma desproporcional, invade a pele e causa as lesões características. A ptíriase versicolor (pano branco) não é doença contagiosa.

FATORES EXTERNOS

- CALOR.
- UMIDADE.

FATORES DO HOSPEDEIRO

- DES.
- SUOR EXCESSIVO.
- USO DE DETERMINADOS MEDICAMENTOS (ANTICONCEPCIONAIS, CORTICOIDES, IMUNOSSUPRESSORES).

Pessoas mais suscetíveis ao desenvolvimento do “pano branco”: a doença atinge todas as faixas etárias. Contudo, a sua frequência é maior em adolescentes e adultos jovens. Nesse grupo, a atividade das glândulas sebáceas (que produzem suor) é mais intensa.

Principais sintomas: a presença de manchas redondas ou ovais, recobertas por escamas finas, no tronco e nos braços é indicativa.

Tratamento: a depender do caso, podem ser utilizados medicamentos orais ou aplicados diretamente na pele (tópicos). Poucos dias após início do tratamento, as descamações desaparecem. Contudo, o tratamento pode durar várias semanas, principalmente quando se opta por medicamentos tópicos. As manchas tendem a se resolver mais lentamente do que a descamação. A exposição moderada ao sol pode ajudar na recuperação da cor natural da pele.

Psoríase

A psoríase é uma doença de pele relativamente comum, crônica e não contagiosa. É cíclica, ou seja, apresenta sintomas que reaparecem e desaparecem periodicamente. Sua causa é desconhecida, mas sabemos que pode estar relacionada ao sistema imunológico, às interações com o meio ambiente e à predisposição genética. A doença não é contagiosa, e o contato com pessoas com psoríase não precisa ser evitado.

Principais sintomas: caso conheça pessoas diagnosticadas com psoríase, você possivelmente vai se lembrar que essa doença se manifesta de diversas formas. Isso significa que os sintomas e as manifestações observados podem variar de paciente para paciente e podem incluir:

- manchas vermelhas com escamas secas esbranquiçadas ou prateadas;
- pequenas manchas brancas ou escuras que ficam após as lesões desaparecerem;
- pele ressecada e rachada, às vezes com sangramento;
- coceira, queimação e dor;
- unhas grossas, sulcadas, descoladas e com depressões puntiformes;
- inchaço e rigidez nas articulações (as famosas “juntas”).



Em casos de psoríase moderada, pode haver apenas um desconforto por causa dos sintomas. Mas, nos casos mais graves, pode ser dolorosa e provocar alterações que impactam bastante na qualidade de vida e na autoestima do paciente. Assim, o ideal é procurar tratamento o quanto antes. Por se tratar de uma doença cuja causa não foi totalmente esclarecida, a identificação de fatores que desencadeiam



as crises ou pioram as lesões auxiliam no processo de acompanhamento e tratamento dos pacientes.

Tratamento: há vários tipos de psoríase, o médico dermatologista é o profissional adequado para identificar a doença, classificá-la e indicar a melhor opção de tratamento. O tratamento da psoríase é individualizado e depende da classificação e da gravidade da doença. O paciente não deve interromper o tratamento prescrito sem autorização do médico, isso pode piorar a psoríase e agravar a situação. Nos casos leves, hidratar a pele, aplicar medicamentos tópicos apenas na região das lesões e exposição diária ao sol, nos horários e tempo adequados e seguros, são suficientes para melhorar o

quadro clínico e promover o desaparecimento dos sintomas.

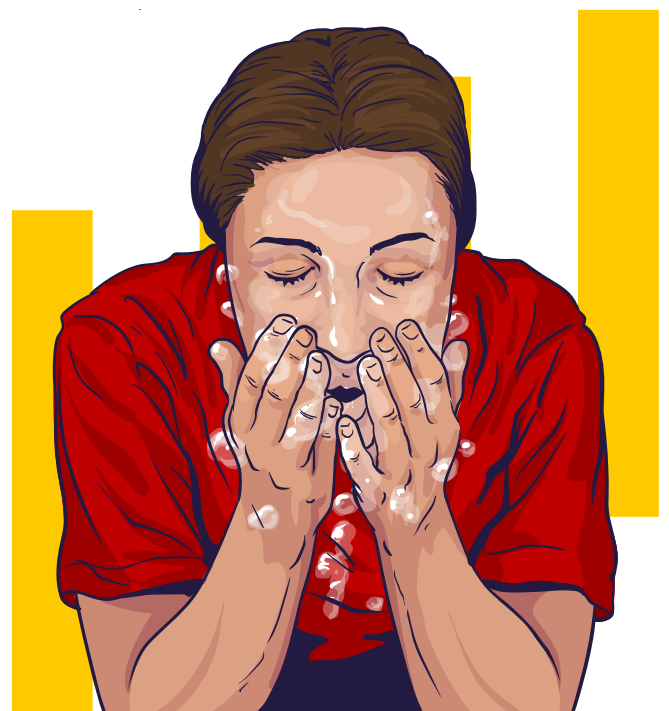
Outras considerações sobre a psoríase: a psoríase pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e na autoestima do indivíduo, o que pode piorar ainda mais o quadro devido ao estresse. Assim, o acompanhamento psicológico é indicado em alguns casos. Outros fatores que impulsionam a melhora e até o desaparecimento dos sintomas são uma alimentação balanceada e a prática de atividade física.

Dermatite seborreica

É um tipo de inflamação na pele que causa principalmente descamação e vermelhidão em áreas onde a pele é oleosa ou gordurosa. Assim, ela vai ser comumente observada no couro cabeludo, sobrancelhas, pálpebras, cantos do nariz, boca, atrás das orelhas e no peito.

Por ser uma doença crônica, é possível observar períodos de melhora e piora dos sintomas. Em alguns casos, podem aparecer escamas brancas que descamam (as famosas caspas), além de escamas amareladas que são oleosas e ardem. Há uma coceira que pode piorar, caso a área seja infectada por bactérias pelo ato de “cutucar” a pele. Pode ter vermelhidão na área, além da perda de cabelo.

Tratamento: o tratamento precoce das crises é



importante e pode envolver as seguintes medidas:

- lavagens mais frequentes da pele, interrupção do uso de sprays, pomadas e géis para o cabelo;
- não uso de chapéus ou bonés;
- uso de xampus que contenham alguns produtos químicos específicos, como ácido salicílico, alcatrão, selênio, enxofre, zinco e antifúngicos;
- uso de cremes/pomadas com antifúngicos e/ou com corticoide, entre outros, sob a orientação de um médico dermatologista.

Dermatite atópica e Dermatite de contato

Apresentaremos, de forma bem resumida, os principais aspectos relacionados a essas duas inflamações, considerando a sua prevalência na população brasileira.

DERMATITE ATÓPICA

- Doença alérgica, genética e crônica, na qual se observa inflamação da pele com períodos alternados de melhora e piora.
- Em adultos, as lesões são mais comuns nas dobras dos braços e joelhos.
- Pode vir acompanhada de outras manifestações alérgicas, como a asma, a rinite ou ambas.
- Fatores que desencadeiam as crises: pólen, mofo, ácaro, lã, perfumes, material de limpeza, frio, etc.
- Manifestações observadas: coceira intensa por causa da pele ressecada, o que termina resultando em lesões avermelhadas e espessas, com áreas esfoladas e avermelhadas.

DERMATITE ATÓPICA

- Trata-se de uma reação inflamatória decorrente do contato com um agente químico.
- Dois tipos identificados: irritativa (80% dos casos) e alérgica. A primeira, normamente desencadeada por substâncias ácidas ou alcalinas, como é o caso do cimento e alguns produtos de limpeza. A segunda, desencadeada pela exposição contínua a químicos, como metais de bijuterias, e aqueles presentes em produtos de higiene pessoal, tais como sabonetes, xampus, desodorantes, cremes, produtos químicos capilares, etc.
- Os sintomas não são imediatos, podendo ocorrer depois de algumas horas ou até alguns dias após a exposição ao agente. Incluem ardor e coceira. A pele da pessoa fica avermelhada, havendo, às vezes formações de vesículas (bolinhas com água onde ocorreu o contato com o objeto causador da alergia).
- Raramente ocorrem reações em vários locais do corpo.

Abordagem terapêutica

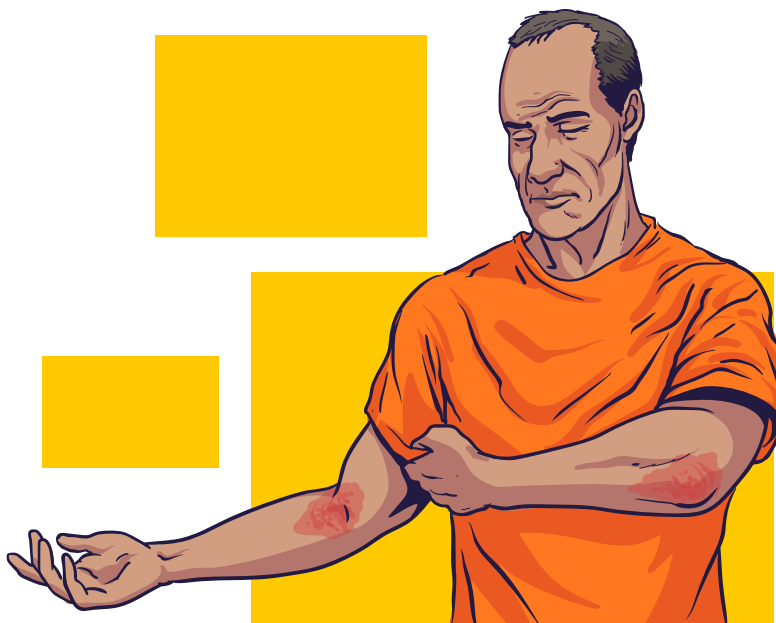
Dermatite atópica

- O ponto-chave de tratamento da dermatite atópica é o controle da coceira, a redução da inflamação da pele e a prevenção das recorrências.
- Devido à pele ressecada, a base do tratamento é o uso hidratantes.
- Banhos quentes devem ser totalmente evitados. O ideal é tomar duchas frias ou mornas, pois a água quente resseca ainda mais a pele.
- Normalmente, é empregado um creme ou uma pomada de corticoide. Esse medicamento deve ser de uso restrito, devido aos seus efeitos colaterais.

Dermatite de contato

- As medidas para o controle das dermatites de contato poderão ser apenas locais ou incluir a utilização de medicações via oral ou injetável. A decisão é feita de acordo com a avaliação médica.
- Um dos primeiros passos inclui a higienização com água para remover qualquer vestígio do produto irritante ou da substância alérgica que possa ter permanecido na pele.
- Cremes ou pomadas de corticoide são utilizados para reduzir a inflamação da pele.

Nunca deve ser utilizada a automedicação tampouco o uso de receitas caseiras ou “soluções mágicas” para o tratamento de dermatites, não importando a sua origem. Muitas vezes a utilização de alguns produtos agrava mais o problema.

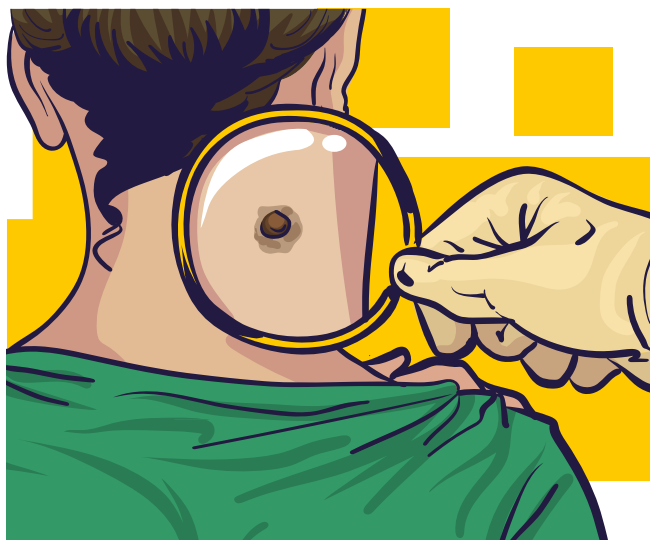


SAIBA MAIS!

Entenda um pouco mais sobre a dermatite atópica assistindo a este vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=MnIcFaMdv3s&t=4s>.

Câncer de pele



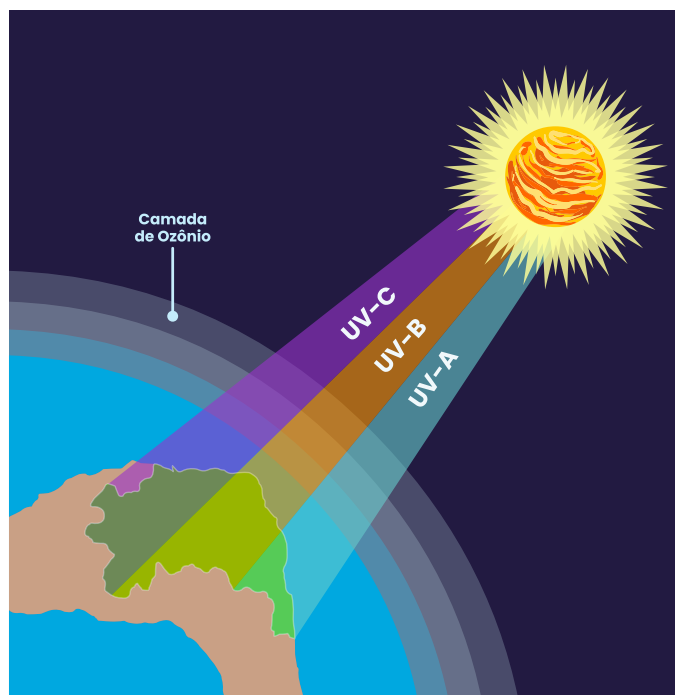
Por morarmos em um país tropical, o câncer de pele é bastante comum na nossa população. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer da pele responde por 33% de todos os diagnósticos de câncer no Brasil, sendo o melanoma, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular os tipos de câncer de pele mais frequentes.

Para que você tenha ideia da dimensão do problema, a cada ano o INCA registra em sua base de dados cerca de 185 mil novos casos. Isso equivale, em valores numéricos, à população de diversos municípios brasileiros, como é o caso de Teresópolis (RJ) e Araguaína (TO).

A incidência do câncer de pele é tão alta no Brasil, pois seu principal agente causal é a radiação ultravioleta (UV) natural proveniente do sol, que danifica o ácido desoxirribonucleico (DNA) das células da pele. Por ser mais intensa em regiões de clima tropical e em altitudes muito elevadas, a população brasileira fica bastante vulnerável, razão pela qual a melhor maneira de se prevenir o câncer de pele é com o uso regular de protetor solar. Sabemos que esse é um recurso pouco disponível no sistema prisional. Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde que trabalham com a população privada de liberdade sejam capazes de reconhecer lesões suspeitas para o correto encaminhamento a unidades de saúde especializadas.

Para facilitar o reconhecimento das lesões indicativas de câncer de pele, sugerimos o acesso a <https://bvsmms.saude.gov.br/cancer-de-pele/>.

Adicionalmente, você pode acessar a publicação disponibilizada pelo INCA sobre o monitoramento das ações para o controle do câncer de pele no Brasil pelo link <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-deteccao-precoce-3-2016.pdf>.



SAIBA MAIS!

Saiba mais sobre o câncer de pele neste vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=SdkNgE3c1Ac>.

FORMAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS DE PELE

As doenças de pele transmissíveis podem ser controladas e prevenidas, principalmente, fornecendo tratamento precoce e rastreando os contatos. Enquanto as doenças não transmissíveis devem ser tratadas e diagnosticadas o quanto antes, visando a cura precoce ou o controle das crises.

COMO AS DOENÇAS DE PELE AFETAM A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?



As dificuldades apresentadas em aulas anteriores são muito semelhantes, principalmente no que se refere às doenças transmissíveis. Aliás, você deve ter percebido que, apesar de ser um módulo de agravos e doenças não transmissíveis, incluímos na aula três doenças transmissíveis (a escabiose, as micoses superficiais de pele e a pediculose), dada a sua prevalência em unidades prisionais.

Como mencionado anteriormente, fatores como condições precárias de higienização, aglomeração, compartilhamento de roupas, toalhas e objetos pessoais, como é o caso de pentes e escovas de cabelo, favorecem a disseminação e a infestação de diversos parasitas. É importante lembrar que os ovos do ácaro da sarna e as lêndeas podem permanecer em pentes, escovas, toalhas e lençóis, perpetuando a cadeia de transmissão dessas doenças.

Vimos, ainda, que as doenças de pele, como as dermatites, o “pano branco” e a psoríase, são muito comuns na população geral e nas pessoas privadas de liberdade. Por isso, é essencial identificar essas doenças entre as PPL e encaminhá-las a um serviço de saúde para que possam ser adequadamente diagnosticadas e tratadas. É fundamental que você, servidor, tenha em mente que essas doenças não são contagiosas e que as lesões de pele podem ser tocadas sem medo.

CONCLUINDO

Chegamos ao final da aula e esperamos que você tenha conseguido ampliar os seus conhecimentos sobre as doenças dermatológicas.

As doenças de pele geram muitas dúvidas no sistema prisional. Saber um pouco mais sobre elas ajuda na prevenção e no tratamento adequado, objetivando uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, sempre que tiver dúvidas a respeito de lesões na sua pele, consulte um profissional de saúde que possa lhe orientar adequadamente ou encaminhá-lo a um serviço especializado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Dermatologia na Atenção Básica de Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Cadernos de Atenção Básica nº 9, Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 174)

FESTA NETO, C.; CUCÉ, L. C.; REIS, V. M. S. **Manual de dermatologia**. 3. ed. Barueri: Manole, 2013.

GAVIGAN, G.; MCEVOY, A.; WALKER J. Patterns of skin disease in a sample of the federal prison population: a retrospective chart review. **CMAJ Open.**, v. 4, n. 2, pp. E326–E330, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Dermatite de contato. **SBD**, 2021a. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencaseproblemas/dermatite-de-contato/2/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Câncer de pele. **SBD**, 2021b. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Dermatite atópica. **SBD**, 2021c. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/dermatite-atopica/59/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Dermatite seborreica. **SBD**, 2021d. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/cabelo/doencas-e-problemas/dermatite-seborreica/84/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Escabiose (ou sarna). **SBD**, 2021e. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/escabiose-ou-sarna/5/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Pediculose (piolho). **SBD**, 2021f. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/cabelo/doencas-e-problemas/pediculose-piolho/16/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Psoríase. **SBD**, 2021g. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/cabelo/doencas-e-problemas/psorise/89/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

UNITED STATES OF AMERICA (País). Federal Bureau of Prisons. Clinical Practice Guidelines. **Lice Protocol**. Washington, DC: Federal Bureau of Prisons, 2014. Disponível em: <https://www.bop.gov/resources/pdfs/lice.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2021.

UNITED STATES OF AMERICA (País). Federal Bureau of Prisons. Clinical Guidance. **Scabies Protocol**. Washington, DC: Federal Bureau of Prisons, 2017. Disponível em: <https://www.bop.gov/resources/pdfs/scabies3.pdf>. Acesso em: 26 mar. 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 Penais

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 Ramirez 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 Frassinetti 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

Coordenação de Produção

Erick Guilhon

Design Educacional

Erick Guilhon

Sarah Saraiva

Design Gráfico

Eduardo Calazans

Daniel Motta

Revisão Textual

Erick Guilhon

Produção Audiovisual

Larisse Padua

Narração

Márlon Lima

Desenvolvimento

Bruno Costa

Rafael Cotrim Henriques

Trevor Furtado

Thiago Xavier

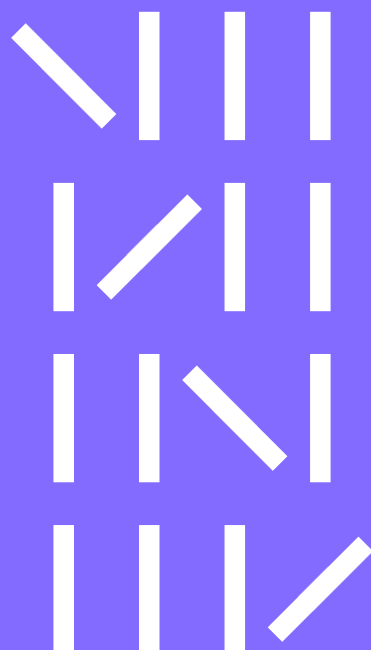
Vando Pinto

Supervisão de Oferta

Meirirene Moslaves

Suporte Técnico

Dionete Sabate



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.

