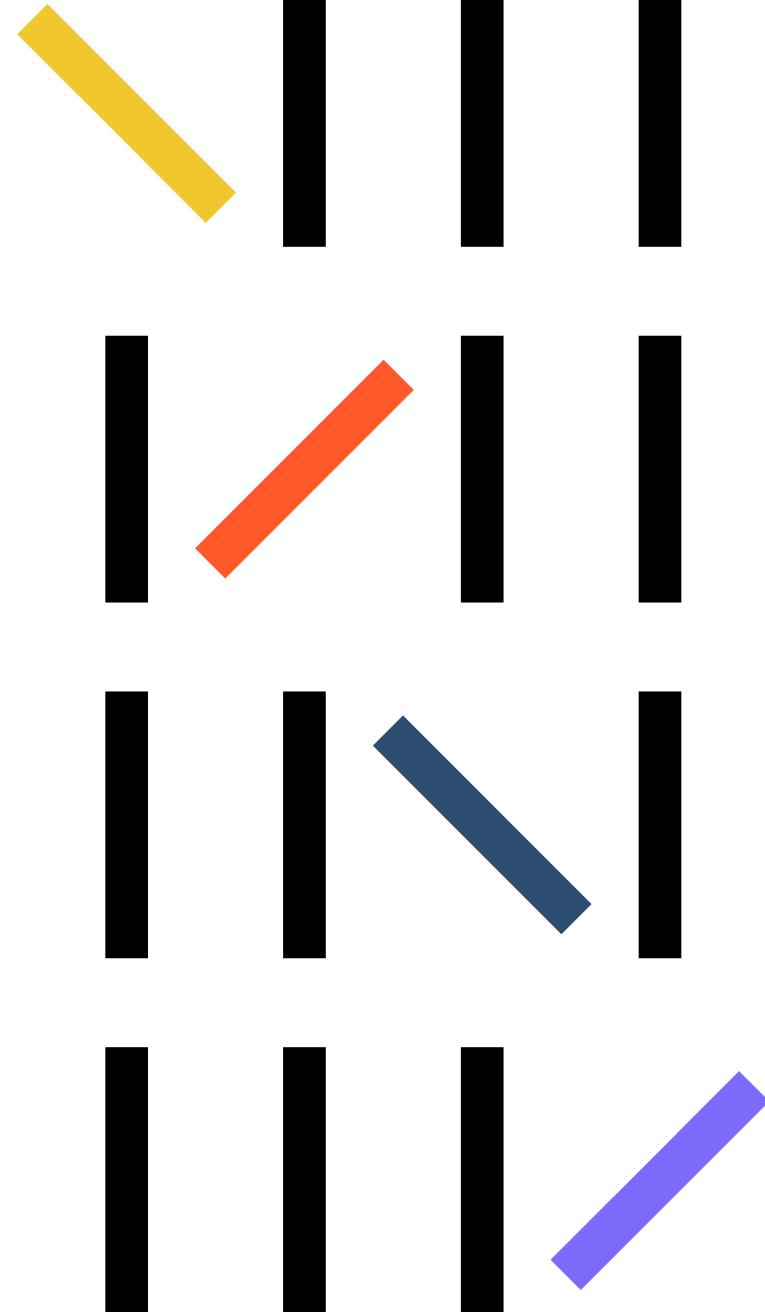




Saúde Prisional:

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**

III **MÓDULO04**

AULA02

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

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS





MÓDULO 04

AULA 02

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

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS



MÓDULO04

AULA01

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

AULA02

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS

AULA03

SAÚDE MENTAL



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.

Introdução

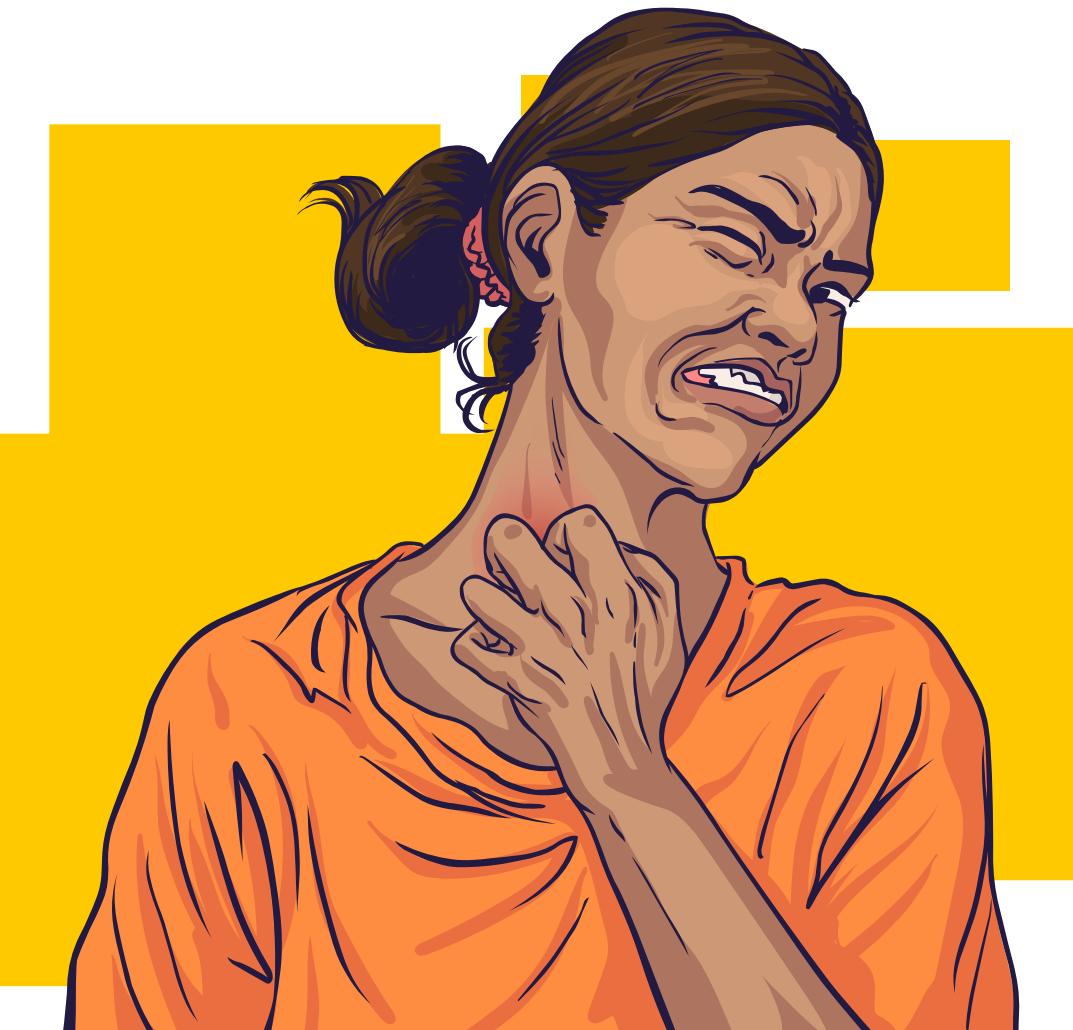
Olá, participante!

Nesta aula, veremos quais são as doenças dermatológicas que acometem as pessoas privadas de liberdade e como influenciam a rotina do sistema prisional.

É importante você conhecer as formas de transmissão, tratamento e prevenção para, quando se deparar com situações dessa natureza, saber como agir.

Bons estudos!





O que são doenças dermatológicas?

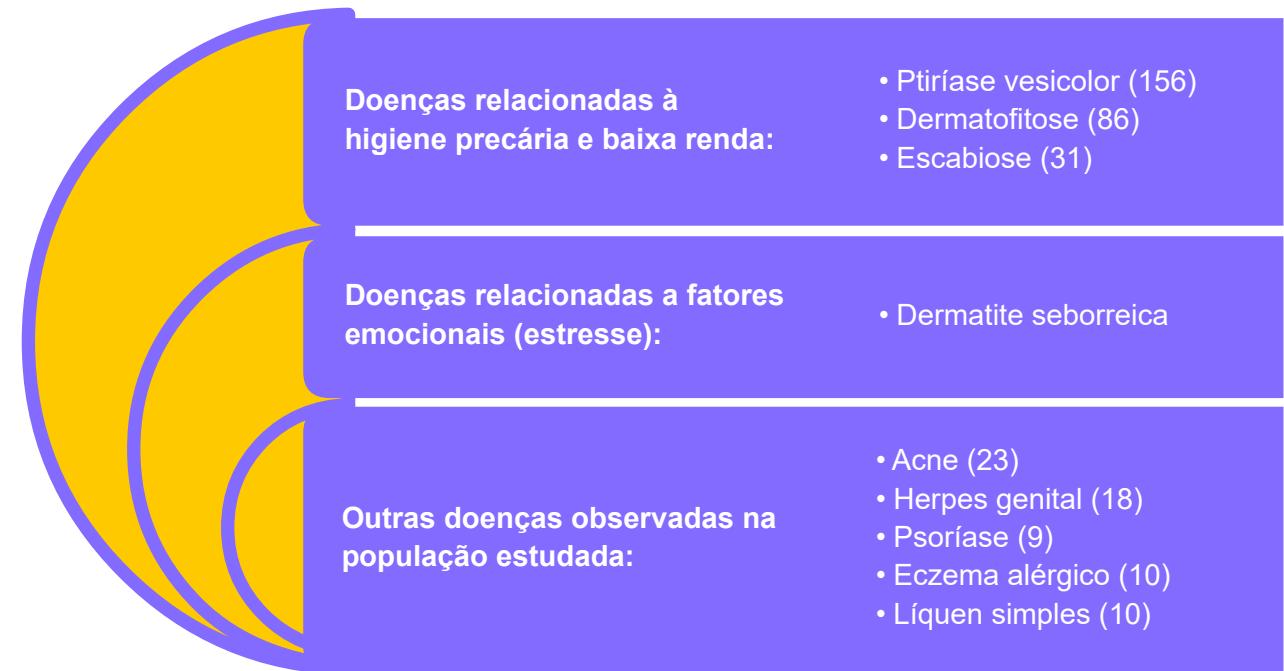
De um modo geral, as doenças de pele são caracterizadas pela presença de um dano no tecido mais superficial da pele, seus acessórios (unhas, pelos e cabelos) ou mesmo nas camadas mais profundas.

Dessa forma, é muito comum observar, como manifestação dessas doenças, a presença de dor, coceiras, machucados, infecções ou outras condições.

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:

Clique na imagem para visualizar os dados do relatório.



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.

Nesse sentido, veja 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.

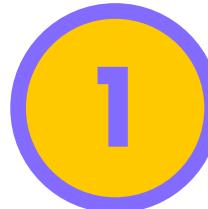
DOENÇAS DERMATOLÓGICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

- 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.

Doenças dermatológicas transmissíveis

Inicialmente, vejamos duas doenças prevalentes em presídios brasileiros, a escabiose (sarna) e as dermatofitoses (micoes). A elas, acrescentaremos a pediculose (piolho), dada a sua prevalência na população brasileira.

Clique nos números para conhecer os aspectos da escabiose (sarna).



1 – O que é 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.

2 – 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.

3 – 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”.

5 – Prevenção e controle

As medidas de controle e prevenção da escabiose em uma instituição prisional dependem de fatores como:

- 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”.

4 – 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.

Elementos-chave para gerenciamento de um surto em unidades prisionais

Plano de ação

- Comunicação ao responsável;
- Início do tratamento;
- Limpeza e desinfecção de celas e de roupas contaminadas.

Capacitações dos servidores

- Reconhecimento da doença;
- Adesão ao tratamento;
- Controle da infecção.

Vigilância intensificada

- Detecção de novos casos;
- Triagem em massa (entrevista e inspeção visual) de presos e seus contatos/visitantes.



Atenção!

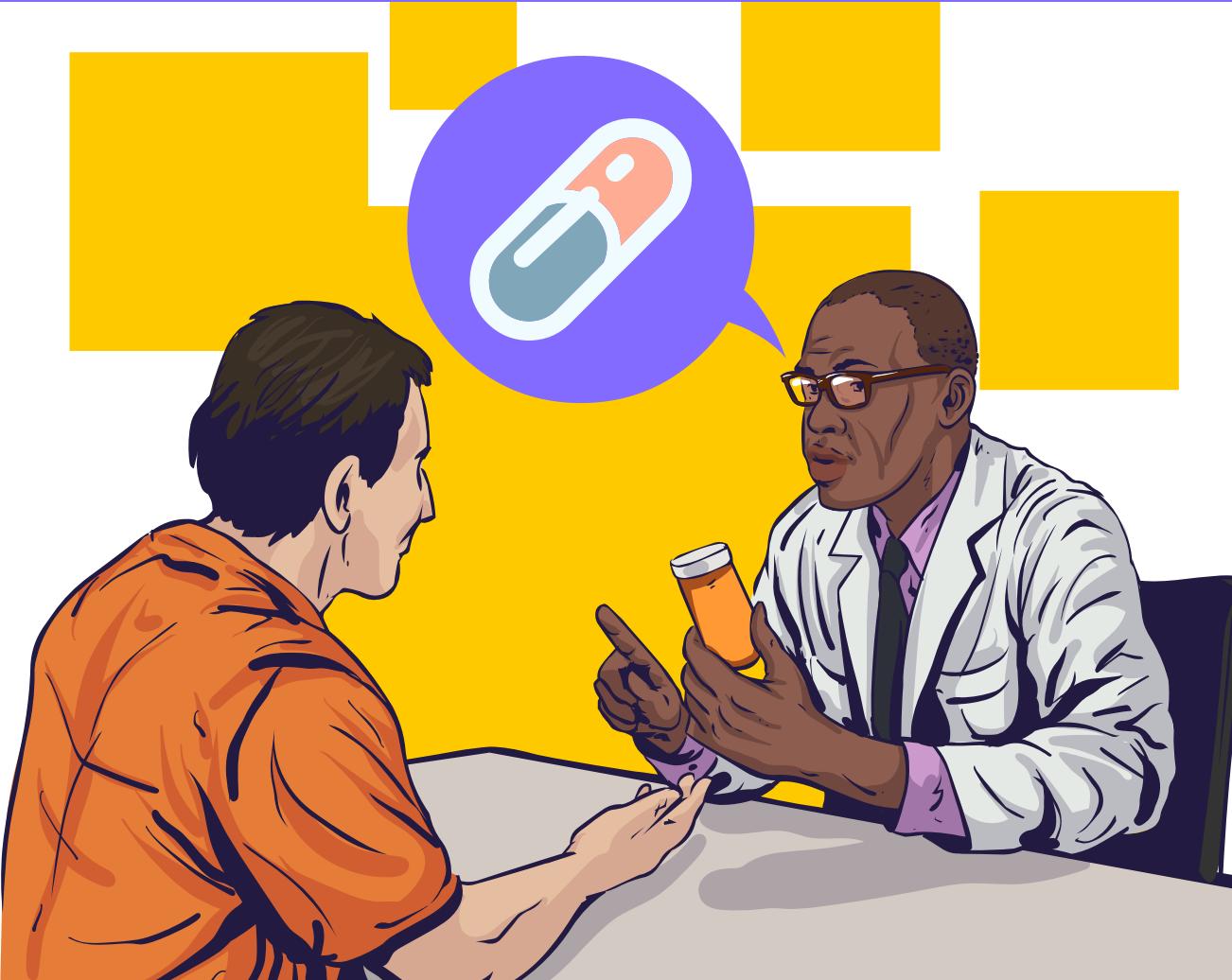
Após um surto de sarna, é fundamental estabelecer uma rotina de VIGILÂNCIA DE LONGO PRAZO para sua erradicação. Assim, médicos e enfermeiros da unidade de saúde devem permanecer alertas para sinais e sintomas de escabiose e iniciar tratamento de casos e contatos frente a qualquer suspeita.

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.





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

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.





Saiba mais!

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.



Introdução

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. Já a pubiana pode ser adquirida por via sexual.

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. Nela 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**, por sua vez, 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. A **ftiríase** (piolho da pubis) localiza-se principalmente nos pelos pubianos, porém pode afetar a região perianal, axilar.

Princípios gerais para o tratamento de piolhos

Clique nas caixas para visualizar esses princípios para tratamento dos piolhos.

- 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 utilizadas para o 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.

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.

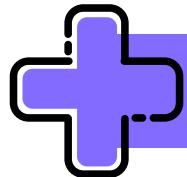
Doenças dermatológicas não transmissíveis

Clique no ícone do áudio para escutar sobre a ptiríase versicolor, popularmente conhecida como “pano branco”, primeira doença não transmissível de que trataremos.

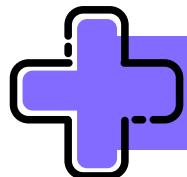


Psoríase

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.
Clique nas sanfonas para saber mais sobre essa doença não transmissível.



Sintomas



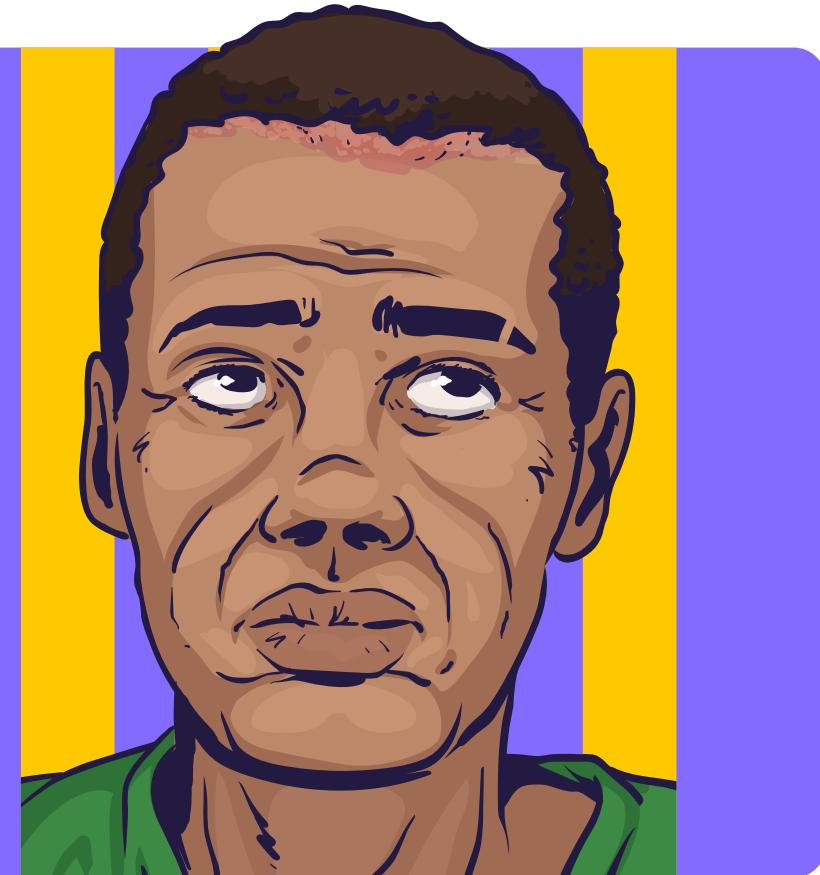
Tratamento



Sintomas

Os sintomas e as manifestações observados podem variar de paciente para paciente e 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”).

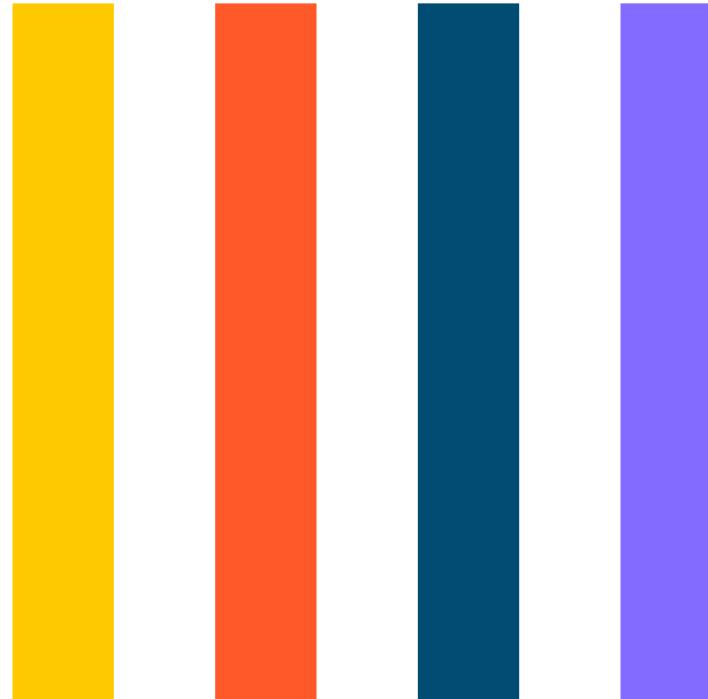




Tratamento

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.

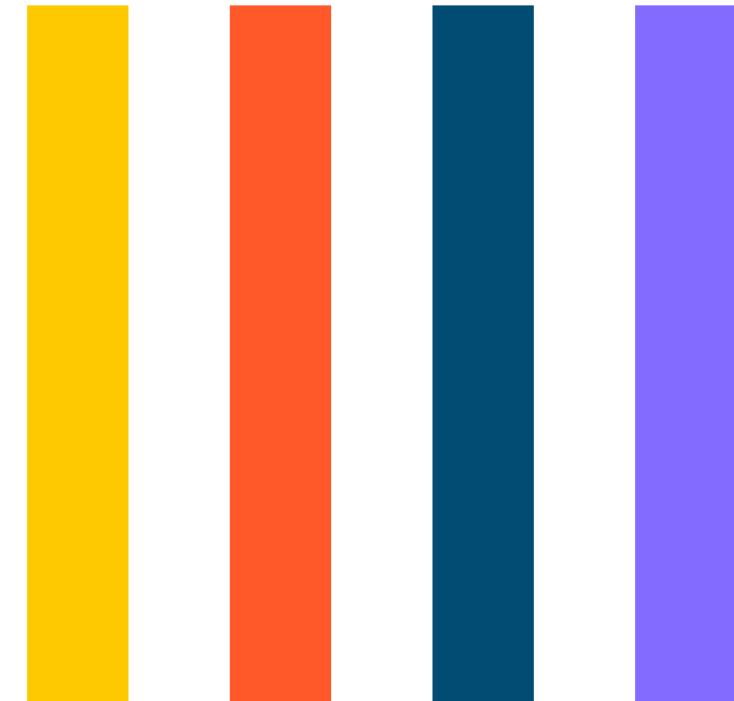


Quanto aos sintomas, em casos de psoríase moderada pode haver apenas um desconforto por causa dos sintomas. Mas, nos casos mais graves, pode ser dolorosa e provocar alterações que impactam bastante na qualidade de vida e na autoestima do paciente.

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 auxilia no processo de acompanhamento e tratamento dos pacientes.

Outras considerações sobre 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.





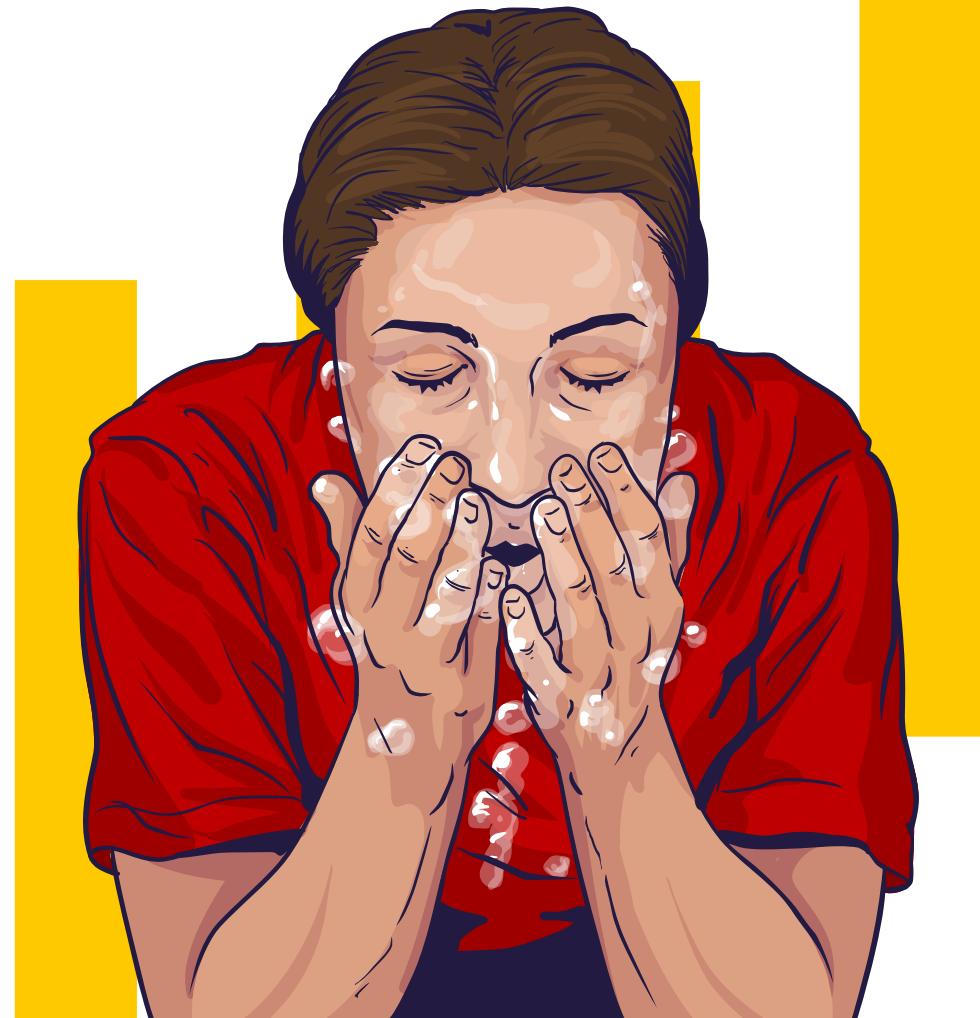
Dermatite seborreica

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.



1 **2** **3** **4**

Dermatite atópica / Dermatite de contato

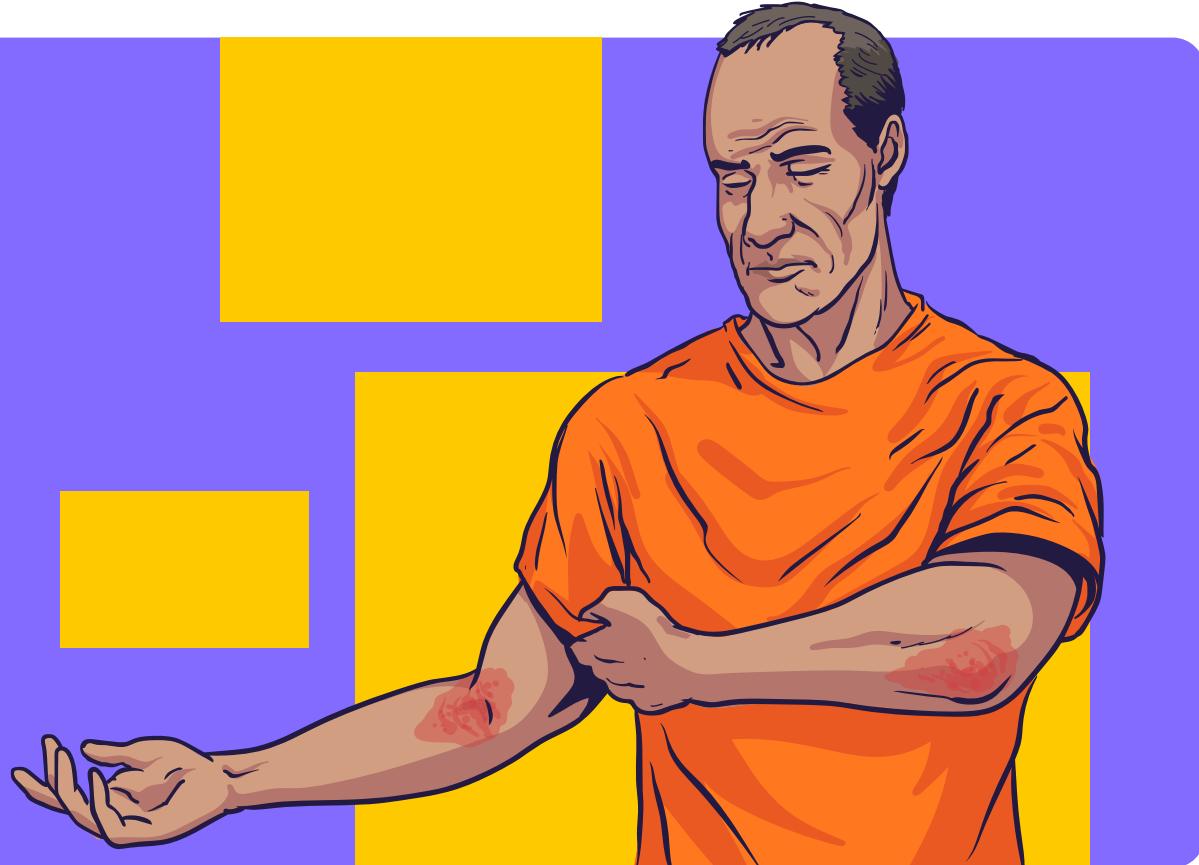
Vejamos resumidamente os principais aspectos relacionados a essas inflamações.

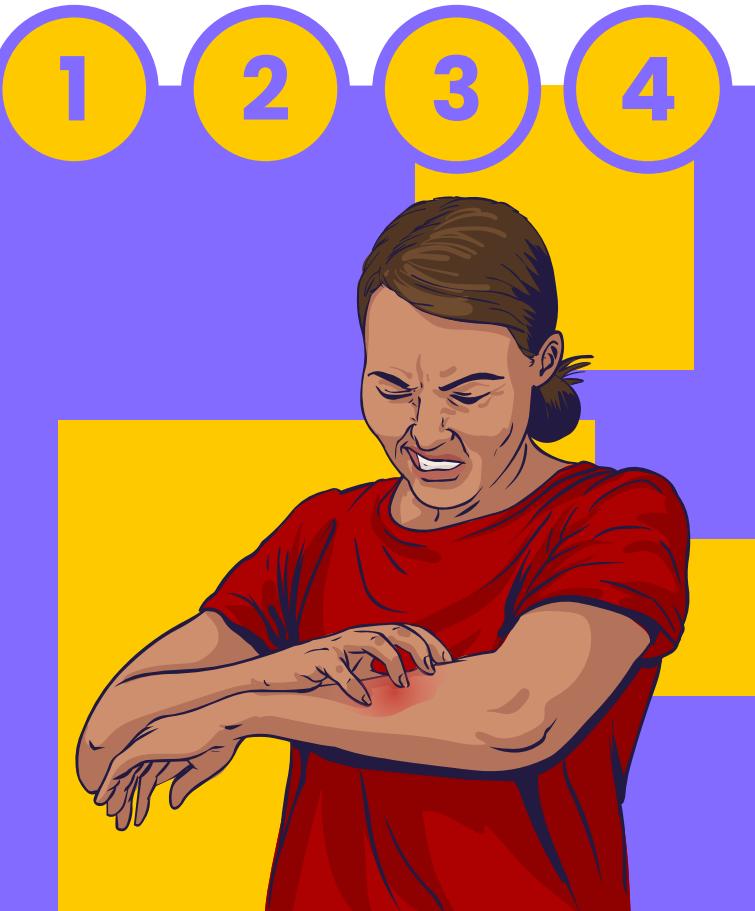
Clique em cada uma das abas para conhecê-los.

- 1
- 2
- 3
- 4

Dermatite atópica

- Doença alérgica, genética e crônica, na qual se observa inflamação da pele com períodos alternados de melhora e piora;
- Em adultos, lesões comuns nas dobras dos braços e joelhos;
- Pode vir acompanhada de outras manifestações alérgicas, como a asma, a rinite ou ambas.





1 2 3 4

Dermatite atópica

- 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 acarretando em lesões avermelhadas e espessas, com áreas esfoladas e avermelhadas.

- 1
- 2
- 3
- 4

Dermatite de contato

- Trata-se de uma reação inflamatória decorrente do contato com um agente químico;
- Dois tipos identificados: **irritativa** (80% dos casos) e **alérgica**. A primeira é normalmente desencadeada por substâncias ácidas ou alcalinas, como é o caso do cimento e alguns produtos de limpeza. A segunda é 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.





Dermatite de contato

- 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.

- 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 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 irritante ou da substância alérgica que possa ter permanecido na pele.
- Cremes ou pomadas de corticoide são utilizados para reduzir a inflamação da pele.



Saiba mais!

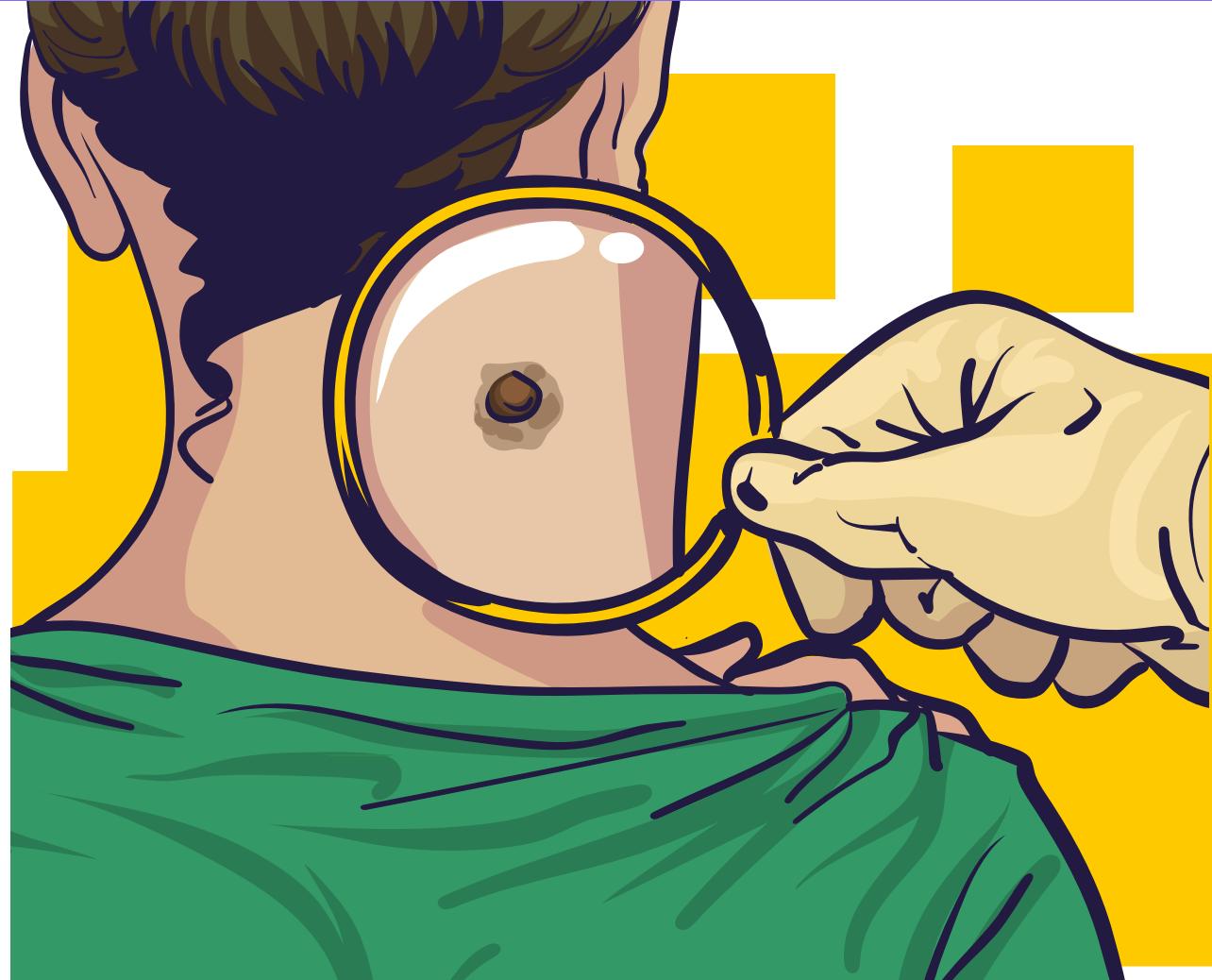
Entenda um pouco mais sobre a dermatite atópica assistindo a este vídeo:

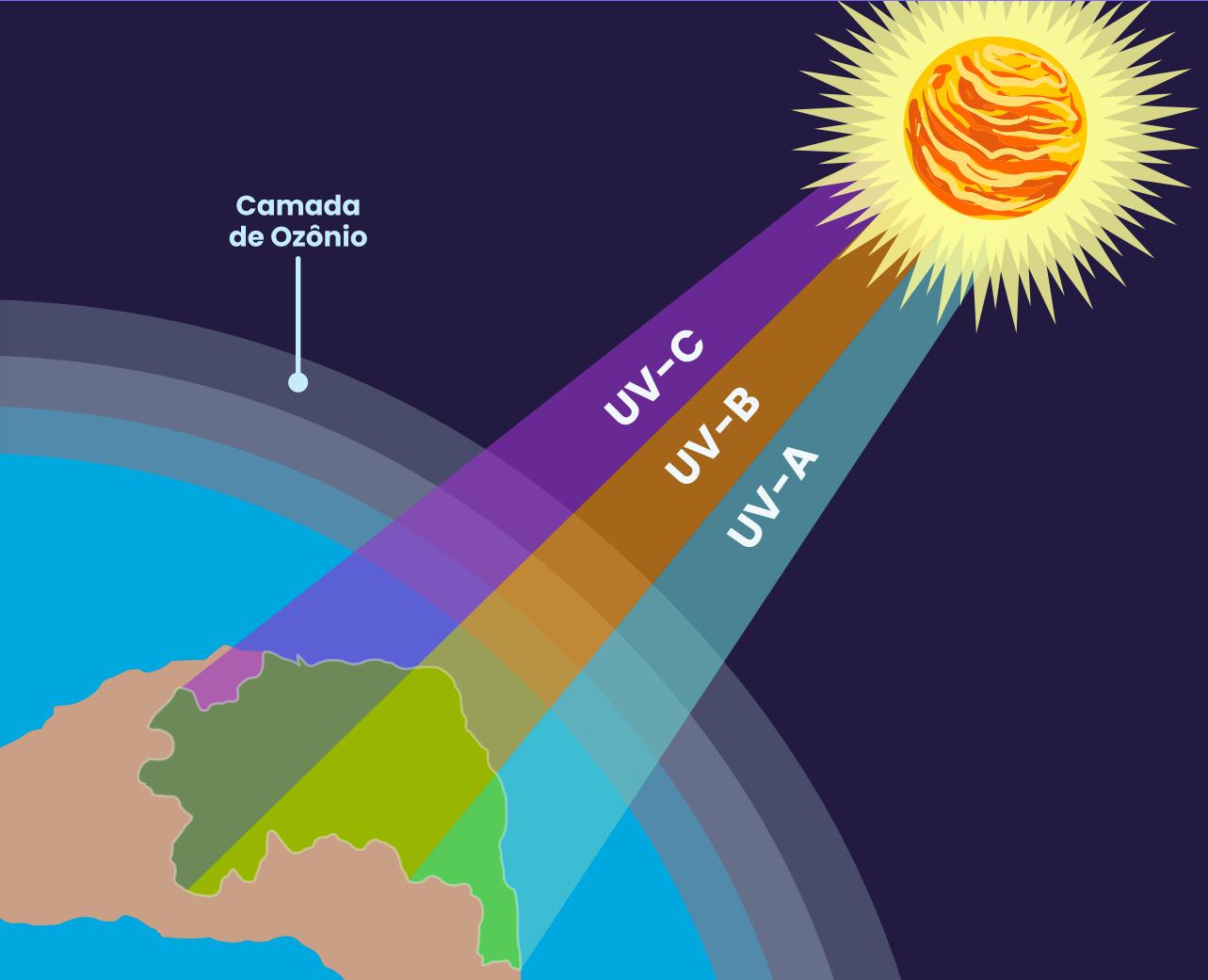
[https://www.youtube.com/watch?v=MnlcFaMdv3s&t=4s.](https://www.youtube.com/watch?v=MnlcFaMdv3s&t=4s)

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.



Saiba mais!

Para facilitar o reconhecimento das lesões indicativas de câncer de pele, sugerimos o acesso a esta leitura complementar:

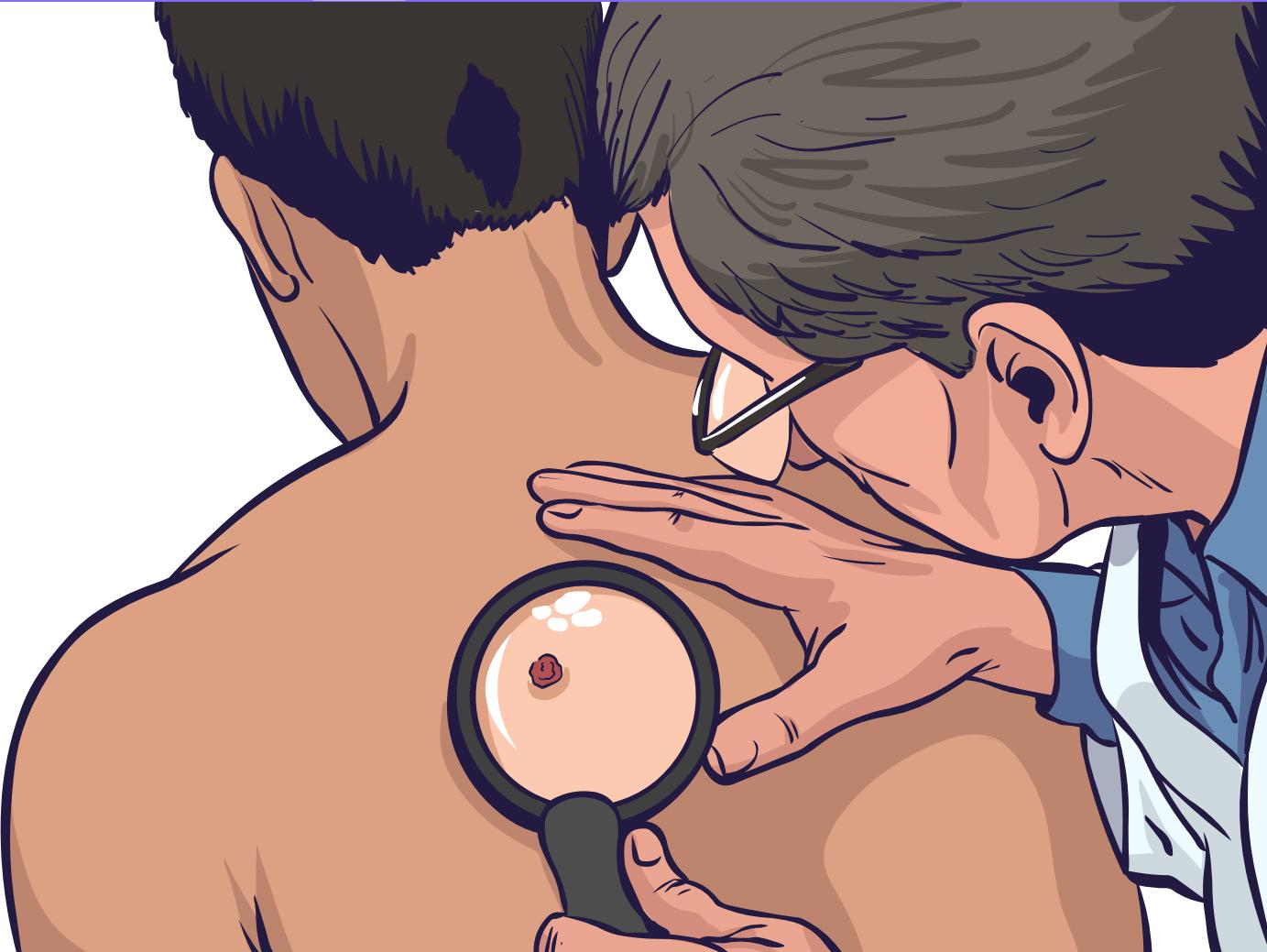
<https://bvsms.saude.gov.br/cancer-de-pele/>.

Você também pode acessar a publicação disponibilizada pelo INCA sobre o monitoramento das ações para o controle do câncer de pele no Brasil por este link:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-deteccao-precoce-3-2016.pdf>.

Formas de prevenção e controle das doenças de pele

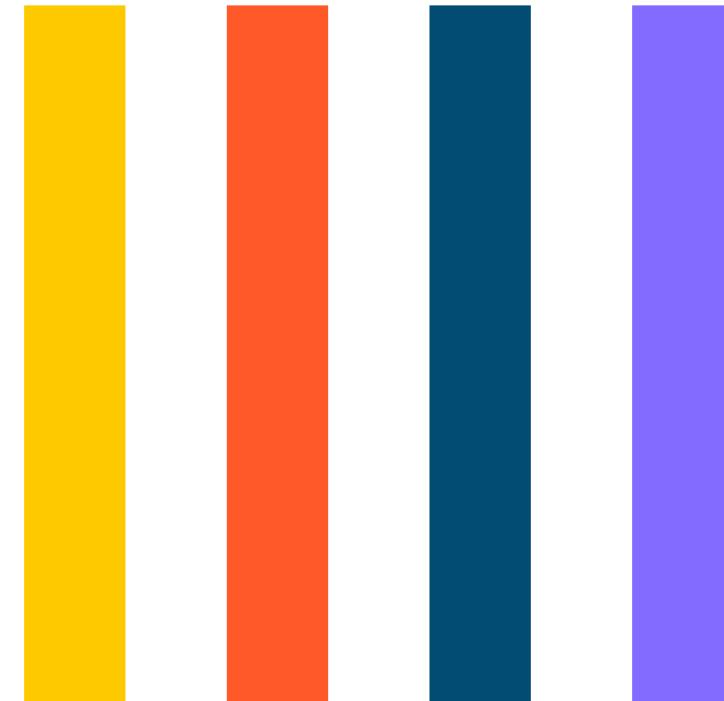
As doenças de pele transmissíveis podem ser controladas e prevenidas, principalmente, fornecendo tratamento precoce e rastreando os contatos. Enquanto as doenças não transmissíveis devem ser tratadas e diagnosticadas o quanto antes, visando a cura precoce ou o controle das crises.



Como as doenças de pele afetam a rotina da unidade prisional?

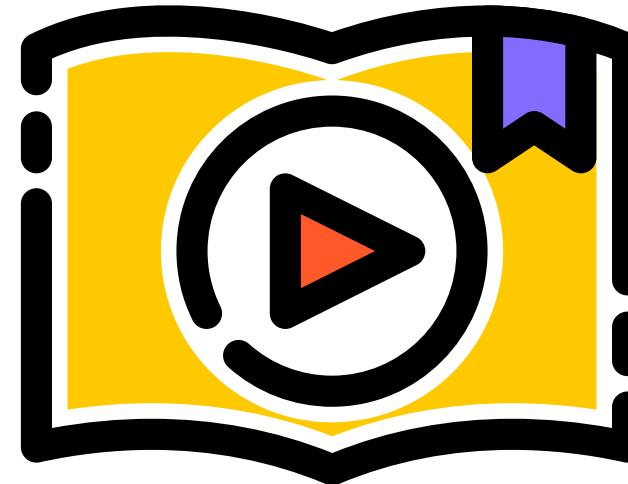
Fatores como condições precárias de higienização, aglomeração, compartilhamento de roupas, toalhas e objetos pessoais, como é o caso de pentes e escovas de cabelo, favorecem a disseminação e infestação de diversos parasitas.

Assim, é essencial identificar essas doenças entre as pessoas privadas de liberdade e encaminhá-las a um serviço de saúde para que elas possam ser adequadamente diagnosticadas e tratadas.



Concluindo...

Vamos sintetizar nossa segunda aula? **Para isso, clique no ícone de vídeo.**



ATIVIDADES



Clique no ícone para acessar
as atividades.

Doenças dermatológicas

Questão 1

“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 somente nas doenças dermatológicas transmissíveis a presença de dores, coceiras, machucados, infecções ou outras condições.”

- a) Verdadeiro
- b) Falso



Resposta correta

Você acertou! 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.



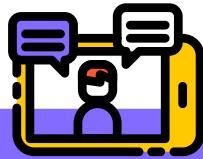
Resposta incorreta

Na verdade, a afirmativa está incorreta. 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.

Questão 2

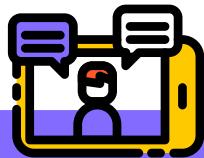
Sobre as doenças de pele abordadas na aula, marque a alternativa que contém uma doença dermatológica transmissível.

- a) Carcinoma basocelular (CBC).
- b) Psoríase.
- c) Dermatite atópica.
- d) Pediculose.**
- e) Dermatite seborreica.



Resposta correta

Parabéns! Apesar de muitas doenças dermatológicas não transmissíveis serem “feias” aos olhos dos leigos, não precisa ter medo, pois, como o próprio nome diz, não são contagiosas. Das doenças citadas acima, apenas a pediculose, mais conhecida como piolho, é uma doença transmissível. A transmissão do piolho se dá 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. Já a pubiana pode ser adquirida por via sexual.



Resposta incorreta

A alternativa correta é a letra “d”. Apesar de muitas doenças dermatológicas não transmissíveis serem “feias” aos olhos dos leigos, não precisa ter medo, pois, como o próprio nome diz, não são contagiosas. Das doenças citadas acima, apenas a pediculose, mais conhecida como piolho, é uma doença transmissível. A transmissão do piolho se dá 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. Já a pubiana pode ser adquirida por via sexual.

Questão 3

"As doenças dermatológicas não transmissíveis são alvo de grandes mitos e preconceitos, razão pela qual o tratamento dessas doenças tem como um dos objetivos a melhoria da qualidade de vida da pessoa com essas doenças."

a) Verdadeiro

b) Falso



Resposta correta

Isso mesmo! Há várias dúvidas e mitos existentes, de um modo geral, em relação às doenças não transmissíveis. Essa falta de conhecimento faz com que haja muito preconceito com as pessoas privadas de liberdade que são acometidas por essas doenças, fazendo com que elas se sintam reclusas e marginalizadas. O tratamento dessas doenças, portanto, além de auxiliarem no controle e redução das crises, objetivam uma melhoria na qualidade de vida e aumento da autoestima.

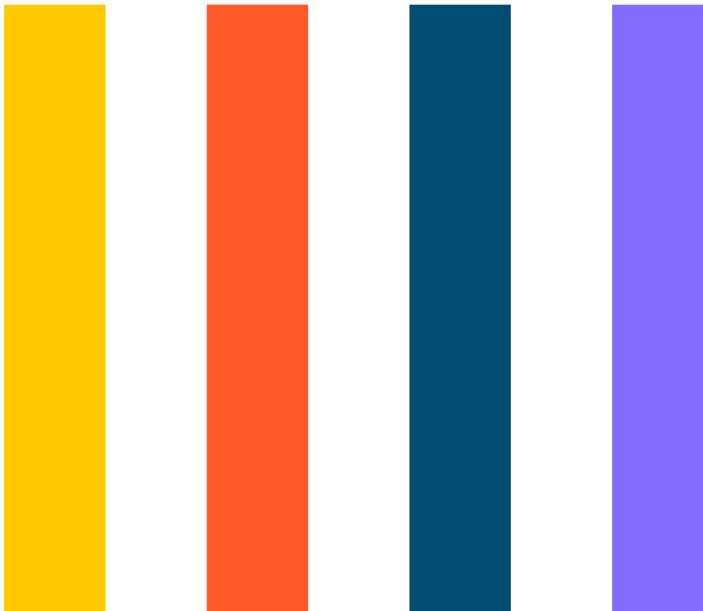


Resposta incorreta

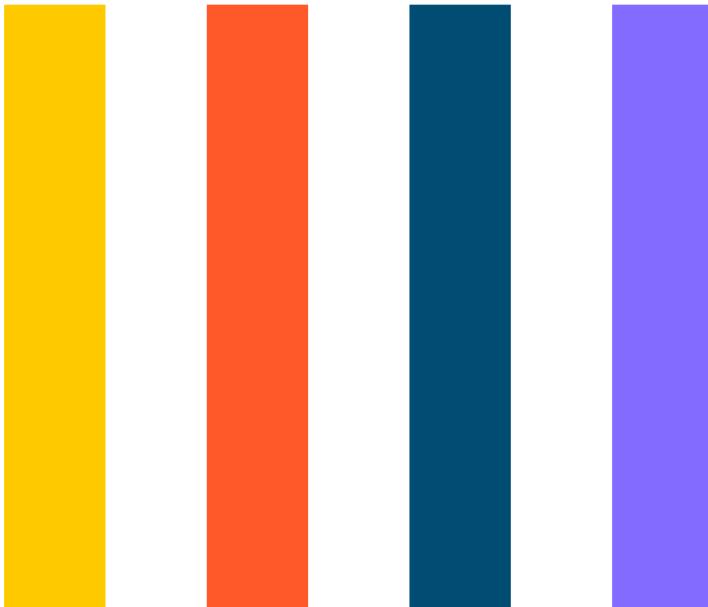
Na verdade, a afirmativa é verdadeira. Há várias dúvidas e mitos existentes, de um modo geral, em relação às doenças não transmissíveis. Essa falta de conhecimento faz com que haja muito preconceito com as pessoas privadas de liberdade que são acometidas por essas doenças, fazendo com que elas se sintam reclusas e marginalizadas. O tratamento dessas doenças, portanto, além de auxiliarem no controle e redução das crises, objetivam uma melhoria na qualidade de vida e aumento da autoestima.

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**, 2021. Disponível em:
<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/dermatite-de-contato/>. Acesso em: 26 mar. 2021.



- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Câncer de pele. **SBD**, 2021. 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**, 2021. 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**, 2021. 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**, 2021. 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**, 2021. 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**, 2021. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/cabelo/doencas-e-problemas/psoriase/89/>. Acesso em: 26 mar. 2021.
- UNITED STATES OF AMERICA (Country). 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.
- UNITED STATES OF AMERICA (Country). 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.

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 VINÍCIUS 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 VINÍCIUS 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 VINÍCIUS 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



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.