



26693485



08016.000583/2024-97



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Secretaria Nacional de Políticas Penais
Coordenação de Saúde da SENAPPEN

NOTA TÉCNICA Nº 4/2024/COS/CGCAP/DIRPP/SENAPPEN/MJ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08016.000583/2024-97

Trata-se de Nota Técnica para orientar e uniformizar as condutas de saúde frente aos casos de afecções dermatológicas, como escabiose, dermatofitose e furúnculo, a fim de assegurar a qualidade na assistência prestada e mitigar surtos recorrentes que tais enfermidades vem causando na população privada de liberdade no Sistema Prisional.

Com base nos casos noticiados¹, em que as unidades prisionais enfrentam surtos de diversas afecções de pele, a Coordenação Nacional de Saúde da Secretaria Nacional de Políticas Penais (CNS/Senappen/MJSP) junto ao Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Desco/Saps/MS) elaboraram esta Nota Técnica.

1. AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS

1.1. O primeiro passo para detecção de afecções dermatológicas é a avaliação da pele, com exame dermatológico ou triagem dermatológica. O exame físico da pele, que faz parte da triagem dermatológica, objetiva a inspeção da pele, unhas e dobras cutâneas, investigando a presença de alterações como a presença de dermatoses infectocontagiosas que, após detectadas, necessitam de tratamento farmacológico e medidas de controle para diminuir os riscos de transmissão. As afecções dermatológicas mais prevalentes entre as pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional são:

1.2. **Escabiose:** A escabiose, também conhecida como sarna, pira, coruba, jareré ou pereba, é uma infecção cutânea, parasitária, de transmissão inter-humana, causada por ácaro, que gera coceira e erupções cutâneas. A coceira é a principal característica da escabiose em humanos.

1.2.1. As lesões típicas são caracterizadas por pequena saliência linear, de aproximadamente um centímetro, que apresenta em uma das extremidades uma vesícula pápula. As lesões se distribuem principalmente em áreas flexoras de punhos, região interdigital, cotovelos, axilas, cintura, nádegas, região peniana e escrotal nos homens, e mamilos nas mulheres, com prurido intenso e piora no período noturno. Em pessoas idosas, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas dos pés.

1.2.2. A forma de transmissão é inter-humana, ou seja, de pessoa pra pessoa e pode se dar por contato direto com pessoas acometidas ou pelo ambiente contaminado, como roupa de cama de pessoas infectadas. A escabiose pode afetar pessoas de todas as idades e se espalha mais facilmente em ambientes lotados, onde o contato interpessoal é comum, com alta umidade e baixa ventilação, facilitando a ocorrência de surtos.

1.2.3. Existem dois pontos que devem ser destacados no arrefecimento de surtos de escabiose: o tratamento adequado das pessoas acometidas e medidas de descontaminação de espaços e objetos, a fim de interromper os ciclos de infecção. Recomenda-se a lavagem frequente das roupas de banho, de cama e vestuário com água quente (pelo menos a 55°C); a higienização com água quente de objetos

peçoais e a busca de casos entre pessoas que convivem com o paciente acometido, na mesma cela ou não, de forma a iniciar o seu tratamento o mais brevemente possível. Os itens que não puderem ser lavados devem ficar fechados em saco plástico por pelo menos uma semana, uma vez que ácaros da escabiose geralmente não sobrevivem mais de 2 a 3 dias longe da pele humana.

1.2.4. O uso de sprays inseticidas e fumegantes não é recomendado e pode ser prejudicial à saúde das pessoas privadas de liberdade que estão em ambientes pouco arejados, de baixa luminosidade e com muita umidade.

1.3. **Furúnculo:** O furúnculo é um abscesso cutâneo causado por uma infecção estafilocócica que acomete o folículo piloso e os tecidos circundantes. Tanto os furúnculos quanto os carbúnculos podem afetar pessoas jovens e saudáveis, mas são mais comuns em obesos, imunocomprometidos, pessoas idosas ou com diabetes. As lesões causadas por furúnculos são comuns no pescoço, face, tórax e glúteos. São dolorosos e desconfortáveis quando em íntimo contato com as estruturas subjacentes, como nariz, orelha ou dedos. A aparência é um nódulo ou pústula que elimina tecido necrótico e pus sanguinolento. É comum ocorrer em grupos de pessoas que compartilham espaços apertados, com poucas condições de higiene, ou em contato com pessoas infectadas por cepas virulentas.

1.3.1. A forma de transmissão mais comum é o contato com pessoas com lesão purulenta, caracterizada pela presença de pus, que é uma mistura de células mortas, tecido danificado e bactérias. A transmissão também pode ocorrer por pessoa contaminada e assintomática, ou por meio de autoinfecção. Por sua vez, a fonte mais comum de propagação epidêmica são as lesões supurativas.

1.3.2. O diagnóstico deve ser feito por profissional de saúde da unidade prisional, com revisão do histórico clínico e realização de exame dermatológico, não sendo indicados a realização de exames complementares como bacterioscopia e cultura para a terapêutica recomendada.

1.3.3. Para o controle, em caso de diagnóstico, recomenda-se que roupas e objetos de uso pessoal sejam mantidos separados e limpos, e se possível, sejam realizadas trocas de roupas diárias. As mãos e o rosto da pessoa contaminada devem ser higienizados, devendo-se usar sabão e água corrente. É conveniente manter secas as regiões do corpo habitualmente úmidas. Pessoas com obesidade e/ou que têm pelos encravados e/ou possuem hiperidroses devem receber avaliação e tratamento específicos. Devem ser evitadas roupas apertadas, bem como o contato da pele lesionada com óleos de maneira geral. Tampouco é recomendado fazer a drenagem ou a expressão excessiva da lesão sem a devida orientação médica. Nesta perspectiva, é fundamental que as equipes de saúde estejam atentas ao possível surgimento de sintomas, realizando constante busca ativa de lesões dermatológicas nos exames físicos das pessoas privadas de liberdade nas unidades prisionais.

1.4. **Pitiríase versicolor:** É uma infecção fúngica da primeira camada superficial da pele que provoca muitas placas escamosas de cor escura, marrom, rosa ou branca no tronco, pescoço, abdômen e, ocasionalmente, no rosto. As placas podem se juntar, formando lesões maiores. Pessoas com pele escura natural podem notar placas mais claras, enquanto pessoas com pele clara natural podem notar placas mais escuras ou mais claras. A pitiríase versicolor é uma infecção leve, não é considerada contagiosa e geralmente não causa outros sintomas. Fatores de risco para pitiríase versicolor incluem o calor, a umidade e sistema imunológico debilitado por uso de corticosteroide, gravidez, desnutrição, diabetes, ou outros distúrbios.

1.5. **Tinea corporis:** A tinea corporis é uma infecção fúngica na pele da face, braços, tronco e pernas, causada por um dermatófito. A infecção geralmente causa placas arredondadas e de cor entre rosa e vermelha, com bordas escamosas elevadas que tendem a permanecer claras na parte central, podendo a erupção cutânea ser pruriginosa. A tinea corporis pode se desenvolver em qualquer parte da pele e propagar-se rapidamente para outras partes do corpo ou para outras pessoas com quem se mantenha um contato corporal muito próximo.

1.6. **Tinea cruris:** A tinea cruris, também conhecida como “coceira de jóquei” é uma infecção fúngica na pele da virilha causada por um dermatófito. Essa infecção é muito mais comum nos homens porque a área entre a bolsa escrotal e a coxa pode reter umidade. A tinea cruris se desenvolve com mais frequência no clima quente ou quando as pessoas usam roupas úmidas ou apertadas. A infecção começa nas pregas cutâneas da região genital e pode se espalhar até a parte superior interna das coxas, podendo

ocorrer em ambos os lados, não afetando ou pouco afetando a bolsa escrotal. A erupção cutânea tem uma extremidade escamosa e de cor rosa, podendo causar muita coceira e ser dolorosa, além de comumente ser recorrente, principalmente em pessoas com onicomicose ou tinea pedis (pé de atleta), pois os fungos podem se espalhar a partir dessas infecções e ir para a virilha. As exacerbações ocorrem com mais frequência durante calor intenso, como no verão.

1.7. **Tinea pedis:** A tinea pedis, também conhecida como “pé de atleta” é uma infecção fúngica na pele dos pés causada por um dermatófito. O fungo pode provocar uma leve escamação com ou sem vermelhidão e coceira. A escamação pode envolver uma pequena área (principalmente entre os dedos do pé) ou a planta (sola) inteira do pé. Às vezes, a escamação pode ser grave, com rupturas e rachaduras (fissuras) dolorosas da pele. Também podem formar bolhas cheias de líquido. Com o tempo, a pele da sola pode ficar mais grossa. Como o fungo pode causar rachaduras na pele, o pé de atleta pode conduzir a infecções bacterianas, sobretudo em pessoas idosas e pessoas com fluxo sanguíneo inadequado nos pés, como os acometidos por diabetes.

1.7.1. Reduzir a umidade nos pés e nos calçados ajuda a prevenir a reincidência da doença. É importante deixar essas áreas abertas e com “respiro”, enfatizando o uso de chinelos, principalmente durante as estações mais quentes, devendo sempre que possível, secar bem os espaços entre os dedos do pé.

2. MANEJO E CUIDADO

2.1. O tratamento para infecções de pele deve ser corretamente prescrito e orientado pela equipe de saúde responsável, resguardados os parâmetros para indicação de usos tópicos ou sistêmicos. No entanto, alguns pontos podem ser destacados no manejo de surtos ou mesmo aumentos localizados de casos:

I - São agravos de alta morbidade, o que significa que a quantidade de casos pode sair do controle mais facilmente.

II - O ambiente prisional comumente apresenta características de baixa ventilação, alta umidade e superlotação— catalizadores da transmissibilidade de diversos agravos, incluindo doenças de pele.

III - A identificação de casos e dos contatos intramuros das pessoas acometidas é estratégica na busca pelo arrefecimento de surtos. Assim, é importante que haja busca ativa de pacientes, transmissão de orientações internas sobre sintomas e condutas mínimas de higiene para as pessoas privadas de liberdade na unidade.

IV - Casos identificados, bem como seus contatos, devem ser observados e ter o tratamento iniciado o mais rápido possível.

V - Medidas profiláticas na rotina institucional podem ser necessárias, como aumento do tempo de banho de sol, incremento da frequência de limpeza geral da unidade, higienização nas roupas de uso pessoal, de cama e banho.

VI - É importante que a administração da unidade estabeleça um diálogo profícuo com a equipe de saúde e atenda às orientações terapêuticas e profiláticas disponibilizadas sobre a aplicação de medidas preventivas de higiene ou de manejo de pessoas acometidas, como distribuição espacial por coorte e alterações de rotina.

3. CONCLUSÃO

3.1. Esta Nota Técnica almeja orientar tanto o setor de administração penitenciária quanto o setor saúde intramuros sobre a ocorrência de afecções de pele, bem como sobre as medidas terapêuticas e preventivas aplicáveis a casos identificados no Sistema Prisional, frisando a responsabilidade de ambos os Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública na promoção de um cuidado em saúde diligente e resolutivo para todos as pessoas em território nacional.

3.2. Por fim, destaca-se a disponibilidade do Guia Rápido de Dermatologia para a Atenção Primária Prisional, elaborado pelo Ministério da Saúde, para orientar profissionais de saúde no manejo de agravos dermatológicos no contexto de privação de liberdade.



Documento assinado eletronicamente por **CINTIA RANGEL ASSUMPCAO, Diretor(a) de Políticas Penitenciárias**, em 26/02/2024, às 11:05, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **26693485** e o código CRC **848BFA0D**

O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/aceso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Referência: Processo nº 08016.000583/2024-97

SEI nº 26693485