

Ana Cristina Gomes Waquim

Enfermeira, Graduada, Instituto de Ensino Superior Múltiplo

Jaeane Pereira da Silva

Enfermeira, Graduada, Instituto de Ensino Superior Múltiplo

Andreia Alves de Sena Silva

Enfermeira, Mestre, Docente, Instituto de Ensino Superior Múltiplo

Tatyanne Silva Rodrigues

Enfermeira, Mestre, Docente, Instituto de Ensino Superior Múltiplo

Maria da Cruz Lopes de Carvalho

Enfermeira da Unidade de Ressocialização de Timon-M, Graduada, Instituto de Ensino Superior Múltiplo

Isaura Danielli Borges de Sousa

Enfermeira, Mestre, Docente, Universidade Federal do Piauí-UFPI

RESUMO

A pele é um órgão responsável pela proteção do ser humano que pode sofrer alterações em decorrência ou não de micro-organismos, chamadas de dermatoses. O ambiente carcerário representa um local onde os detentos além de ficarem em salas fechadas, sem ventilação e luz do sol, também podem conviver com outras pessoas que não conseguem manter a higiene adequada. **Objetivo:** analisar os fatores que contribuem para a ocorrência de manifestações dermatológicas na população carcerária. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa na qual foram entrevistados 232 internos de ambos os sexos, por meio de um formulário para a identificação das afecções cutâneas e os fatores de risco existentes no ambiente prisional. **Resultados:** os dados evidenciaram que alguns fatores estão relacionados a ocorrência de manifestações dermatológicas na população carcerária, tais como: uso compartilhado de materiais individuais, roupas lavadas de maneira inapropriada dentro dos banheiros ou na própria cela, estresse da própria condição de encarcerado, além da superlotação e o clima do ambiente. **Conclusão:** diante dos achados, faz-se necessário acompanhamento e tratamento efetivo dos internos para a manutenção da saúde no ambiente prisional.

Descritores: Dermatologia; Dermatomicoses; Prisões; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, responsável pela proteção entre os órgãos e o meio externo e tem um grande papel nas funções vitais do organismo. É por meio da pele, que evidenciamos sinais e sintomas que são subsídio para o reconhecimento de enfermidades. Desse modo, exteriorizações clínicas neste órgão podem estar relacionadas com patologias limitadas à pele ou podem retratar sinais iniciais de outras alterações ou

mesmo manifestações inoportunas de doenças⁽¹⁾.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia estabelece que as dermatoses estão entre as três primeiras causas relacionadas com a solicitação dos serviços de saúde. Aquelas com maiores proporções são: hanseníase, psoríase, vitiligo e, dentre essas, as que tem maior prevalência são as causadas por fungo⁽²⁾.

Estima-se que as manifestações de pele têm aumentado sua incidência mundialmente e, frequentemente, as mais visualizadas são as dermatomicoses, adquiridas diretamente pelo contato com seres humanos infectados e indiretamente através da exposição de fômites (escovas, toalhas), fatores genéticos, sexo, idade; doenças sistêmicas como a diabetes e fatores locais como: umidade, ausência da luminosidade e uso de terapia farmacológica, que causa imunossupressão⁽³⁾. As manifestações dermatológicas superficiais apresentam uma alta prevalência na população, acometendo indivíduos de todas as idades e ambos os sexos⁽⁴⁾.

Diferentes fatores são condicionantes ao aparecimento dessas manifestações cutâneas, incluindo o momento climático, principalmente nas regiões tropicais e subtropicais, que beneficiam ao aumento de fungos e outros microrganismos⁽⁵⁾. Há uma periodicidade de escabioses cutâneas, principalmente dermatofitoses, em ambientes onde a temperatura e a umidade beneficiam o desenvolvimento destas contaminações, como é o caso dos sistemas prisionais⁽⁶⁾.

As unidades carcerárias têm sido alvo no surgimento desses casos de enfermidades de pele, decorrentes de fatores condicionantes. O combate à infecção de pele nas unidades prisionais, cabe no quadro geral da luta contra as patologias na população universal. As casas de detenção estão entre os lugares menos salubres, do mundo⁽⁷⁾.

Em meio a esse contexto resolveu-se realizar um estudo sobre as manifestações de pele presentes no sistema prisional com o objetivo de analisar os fatores que contribuem para a ocorrência dessas manifestações na população carcerária.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizada em uma Unidade de Ressocialização da cidade de Timon – MA, na qual participaram 232 internos de ambos os sexos.

Definiu-se como critérios de inclusão: capacidade cognitiva para responder o instrumento de pesquisa e estar preso há pelo menos 30 dias. Já os critérios de exclusão foram: estar sob regime semiaberto, estar provisoriamente na cela de triagem ou foragido.

Para a coleta de dados, elaborou-se um formulário enumerado de forma sequencial, conforme a ordem da entrevista e listagem do nome dos internos fornecida pela direção geral da unidade. O instrumento composto por perguntas fechadas, de múltipla escolha foi realizada pelas pesquisadoras, acompanhado de avaliação clínica e prognóstico da enfermeira da unidade prisional, buscando os tipos de doenças dermatológicas de acordo com a classificação internacional de doenças.

O referido instrumento foi utilizado para identificação das manifestações dermatológicas e elegibilidade dos fatores de risco existentes no ambiente prisional. Identificou-se os presos com alterações de pele por meio de entrevista e exame físico, posteriormente as informações do prontuário foram atualizadas, tendo o apoio da enfermeira da instituição e demais profissionais.

Ao identificar as manifestações dermatológicas, os internos foram encaminhados ao atendimento com o médico clínico do presídio, que avaliou e prescreveu o tratamento adequado, não houve necessidade de encaminhá-los para o médico especialista em dermatologia.

Os dados foram digitados em planilha do programa *Microsoft Excel*, com a técnica de

digitação dupla, a fim de evitar erros e posteriormente analisada pelo Software *Statistical Package for Social Science*, versão 22.0. Após a checagem do banco de dados realizamos as análises descritivas (medidas de tendência central e de variabilidade) por meio da distribuição de classes (categorias) das variáveis do estudo.

Com a intenção de observar as associações e as diferenças entre variáveis dependentes e independentes foram feitas análises bivariadas. Dentre os testes estatísticos, foi aplicado o teste exato de Fischer, um teste de hipóteses que se destinou a encontrar um valor de dispersão para duas variáveis nominais, avaliando a associação existente entre variáveis qualitativas. Para observar a diferença entre os grupos que tiveram ou não alterações dermatológicas e as variáveis intervalares, utilizou-se o teste *t de Student* de duas amostras independentes (variáveis dicotômicas). A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$, com intervalo de confiança de 95%.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido para apreciação ética (número do certificado de apresentação para apreciação ética: 95551118.2.0000.8007) e aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer 2.875.736.

RESULTADOS

Os resultados mostraram que a maior parte da população encarcerada corresponde ao sexo masculino com um total de (92,2%), com idade média de 28 anos, mínima de 18 e máxima de 65 anos, predominantemente autodeclarados pardos (61,2%), seguido dos negros (27,2 %) e brancos (11,6%). Quanto ao nível de escolaridade, chama a atenção o percentual de presos com apenas o ensino fundamental completo (78%) para ambos os sexos, e sem escolaridade (3%) (Tabela 01).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa (n=232).

Variáveis	N	%	Média	Mínima	Máxima	Desvio Padrão
Idade			28,31	18	65	9,19
Sexo						
Masculino	214	92,2				
Feminino	18	7,8				
Raça						
Parda	142	61,2				
Negra	63	27,2				
Branco	27	11,6				
Escolaridade						
Ensino Fundamental	181	78				
Ensino médio	41	17,7				
Sem escolaridade	7	3				
Ensino superior	3	1,3				

Dos 232 internos entrevistados, 100 apresentavam alterações dermatológicas o que corresponde a 43,1%. Aos que foram encaminhados, que não possuíam essas alterações antes de serem presos apenas 2 (2%) e os 98(98%) adquiriram a doença após entrarem na unidade. Os dados mostram que os presos ficaram doentes na instituição. Quando interrogados a respeito da presença de diabetes mellitus, doença crônica que vem sendo também considerada como um fator predisponente ao surgimento de manifestações em

pele, a totalidade dos internos afirmaram não possuir.

Das 100 alterações identificadas, 79 (79%) foram confirmadas pela médica da instituição, indicando o diagnóstico de acordo com a classificação internacional de doenças. As patologias mais desenvolvidas nos internos, foram respectivamente: escabiose, sendo a mais incidente (60,2%), Pitiríase Versicolor (21,7%), *Tínea Corporis* e Acne desconhecida (4,8%), *Tínea pedis* (2,4%), *Tínea ungueal*, *Tínea crucis*, Herpes genital, Eritema, Urticaria, todas com 1,2%.

Quanto à limpeza das celas, em sua totalidade 100% realizavam essa limpeza, sendo que 62,9% limpavam todos os dias, 28,9% uma vez na semana, 2,6% em dias alternados e 5,6% apenas banheiro todo dia. O produto mais utilizado para fazer a higienização das celas foi o sabão em pó (84,1%). Em relação ao clima nas celas, os internos as consideraram quente (62%) e seco (33,7%) em sua maioria (Tabela 02).

Tabela 2: Caracterização das celas da população de estudo (n=232).

Variáveis	N	%
Quantas vezes realiza a limpeza da cela		
Todo dia	146	62,9
Uma vez	67	28,9
Em dias alternados	13	5,6
Todo dia apenas banheiro	6	2,6
Produtos utilizados		
Sabão em pó	232	84,1
Água sanitaria	22	8,0
Desinfetante	22	8,0
Clima de cela		
Quente	230	62,0
Seca	125	33,7
Úmida	11	3,0
Fria	2	0,5
Outros	2	0,5
Molhada	1	0,3

Em relação a higienização das roupas, foi verificado que ela é realizada em 100% pelos próprios presos, sendo que 94,8% referiram secá-las na cela e 5,2% no pátio. A maior parte dos internos banham três ou mais vezes ao dia 98,3%, sendo que 72% trocam sua roupa, e 28% usam a mesma. Quanto às condições de repouso, dormem no colchão 90,5%, em rede 0,4%, e no chão 9,1 %. Dos que compartilham materiais de uso pessoal, 46,4 % partilhavam o barbeador, 39,3% roupa e 14,3% toalha.

Foi observar que alguns eventos foram relacionados à expansão das infecções dermatológicas entre os internos. Algumas dessas infecções foram causadas pelo uso compartilhado de materiais individuais, roupas lavadas de maneira inadequada dentro dos banheiros ou na própria cela, estresse da própria condição de encarcerado, além da superlotação e o clima do ambiente.

Ao analisar as possíveis associações da ocorrência de manifestações dermatológicas com dados sociodemográficos, optou-se pelo não cruzamento com a variável com sexo,

tendo em vista a maioria absoluta de homens na instituição. Dentre as variáveis intervalares, apenas obteve associação a idade ($p < 0,05$), em que ter menor idade esteve associado a ter alguma manifestação dermatológica (Tabela 03).

Tabela 3: Associação da ocorrência de manifestação dermatológica com idade, tempo de aprisionamento e quantidade de indivíduos que divide a cela. (n=232).

Variáveis	Teve alteração	N	Média	Desvio Padrão	p valor
Idade	Sim	100	26,66	8,95	0,017
	Não	132	29,5 5	9,21	
Tempo de aprisionamento	Sim	100	11,02	14,05	0,893
	Não	132	10,79	12,21	
Quantidade de indivíduos na cela	Sim	100	9,18	2,57	0,783
	Não	132	9,30	3,53	

O valor obtido pelo teste t de student; Significância estatística fixada em $p \leq 0,05$.

A unidade da prisional é do tipo mista. Embora o número de detentas tenha aumentado nos últimos dois anos, segundo relatos da diretoria da unidade, os dados coletados afirmam prevalência para o sexo masculino. A literatura aponta que os estabelecimentos penitenciários na sua maior parte foram projetados para o público masculino, sendo 74% destinados aos homens, ficando 7% ao público feminino e os demais 17% para os caracterizados como mistos⁽⁸⁾.

O perfil sociodemográfico com relação à faixa etária apresenta maior predominância da população carcerária para jovens, isso demonstra que os jovens vêm aumentando sua participação na criminalidade. Em um estudo foi observado que diversos fatores estão relacionados com o envolvimento de adolescentes e jovens no crime, entre esses a pobreza, conflitos familiares, desigualdades de oportunidades, desemprego, uso de drogas, dentre outros⁽⁹⁾.

O mapa do encarceramento relatou entre os anos de 2005 a 2012 os dados dos encarcerados referentes ao nível de escolaridade, idade, raça/cor, mostrando que a maior parte dos presos, não chega a completar o ensino fundamental, posteriormente os que completaram o ensino superior, e ensino médio, assim o número de analfabetos como sendo mínimo. No que se refere à idade, os dados de 2005 a 2012 apontam a maioria sendo jovens entre 18 a 24 anos, já em 2012 a maior prevalência para idade foi entre 25 a 29 anos encarcerados. Ao tratar de raça/cor o número de população prisional foi mais crescente em negros⁽¹⁰⁾. Ao comparar os dados apresentados percebe-se que as informações encontradas na pesquisa são compatíveis com os dados citados.

As doenças de pele são consideradas comuns em ambientes carcerários, embora não seja dada a devida atenção a esse fato, a dermatologia em ambientes penitenciários ainda é um campo pouco pesquisado, tornando-se frequentemente uma das maiores buscas de atendimento em saúde na prisão. As afecções cutâneas mais recorrentes nesse âmbito são as dermatomycoses fúngicas⁽¹¹⁾. Entretanto, o presente estudo apontou a maior prevalência de manifestações dermatológicas por ácaros.

A realidade do local da pesquisa é de condições de higiene precária e falta de orientação por parte dos internos com relação à temática abordada. A carência de informações os faz tratar as manifestações que os acometem, como algo natural e que deve fazer parte das suas vidas enquanto presos. Nesse contexto, os trabalhos realizados em unidades prisionais têm que ter como foco principal a ressocialização e também a sistematização de assistência à saúde⁽¹²⁾.

De acordo com os relatos dos internos, a higienização física do local onde vivem a maior parte do tempo, vem acontecendo em uma proporção bem significativa, assim, realizam a lavagem das celas todos os dias, utilizando sabão em pó. A higienização é muito importante, porém, o uso desse produto de limpeza não é considerado como um desinfetante, retirando apenas a sujidade local, ou seja, não tem papel de eliminar fungos, acnes ou outros microrganismos infectantes.

O presente estudo demonstrou que as principais manifestações dermatológicas que mais acometem a população da Unidade de Ressocialização de Timon são: escabiose humana, pitíriase versicolor, *tínea corporis*, *tínea das ungueal* (onicomicose), *tínea dos pés*, *tínea crucis*, acne desconhecido, herpes, urticária e eritema. Em um estudo transversal realizado no sul do Lácio, na Itália, foi evidenciado que as afecções dermatológicas mais comumente diagnosticadas entre os presos, em ordem de frequência, foram dermatite inespecífica, seguida por acne, micose, sarna, pitíriase versicolor, pediculose, dermatite seborreica, alopecia e psoríase⁽¹³⁾.

Entretanto, em um outro estudo, realizado no Texas, foi verificado que a psoríase, além de ser o diagnóstico mais comumente documentado em geral, foi a dermatose inflamatória de maior prevalência, seguida por acne e liquenificação⁽¹⁴⁾.

O presente estudo apresentou como resultados a escabiose ou sarda humana com valor bem significativo que correspondeu a mais de 50% dos internos encaminhados para diagnóstico com a médica clínica da unidade. E por se tratar de uma infecção de fácil contágio e seu crescimento visível, deve ser dada atenção especial para evitar um possível surto.

CONCLUSÃO

O estudo mostra o desenvolvimento das manifestações dermatológicas que afetam a população encarcerada, como a Escabiose Humana, Pitíriase Versicolor, *Tínea Corporis*, *Tínea Pedis*, *Tínea Ungueal* (unicomicose) e *Tínea Crucis*, seguidas de Herpes genital, Eritema e Urticaria. Foram doenças de pele comuns, que estão em acordo com outros estudos, no entanto, as condições de detenção apontam ser o principal motivo e aliado a vários fatores, dentre eles está a superlotação, o clima do ambiente, fator emocional que foram apresentados nos dados coletados.

CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM

A pesquisa dará suporte aos enfermeiros, e outros profissionais da saúde, que trabalham nas penitenciárias. O conhecimento sobre as principais manifestações dermatológicas em ambientes carcerários estabelece a oportunidade de uma atenção à população estudada de forma mais humanizada e individualizada. Considerando um local, muitas vezes insalubre, que facilita a propagação de doenças da pele, bem como a piora das mesmas, torna-se importante entender todas as condições que podem ser modificadas para beneficiar a saúde de detentos. A partir desse estudo, sugere-se a criação de protocolos de atendimento nesses ambientes a fim de sistematizar todos os procedimentos necessários para um melhor manuseio dos casos identificados, levando em considerações as principais manifestações encontradas.

REFERÊNCIAS

1. Eklouh-Molinier C, Gaydou V, Froigneux E, Barlier P, Couturaud V, Manfait M, et al. In vivo confocal Raman microspectroscopy of the human skin: highlighting of spectral markers associated to aging via a research of correlation between Raman and biometric mechanical measurements. *Anal Bioanal Chem.* 2015; 407(27): 8363-72. doi: <https://doi.org/10.1007/s00216-015-8964-z>
2. Agostinho KM, Cavalcante KMH, Cavalcanti PP, Pereira DL. Doenças Dermatológicas Frequentes em Unidade Básica de Saúde. *Cogitare Enferm.* 2013; 18 (4): 715-21. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34927>
3. Jalalat S, Hunter L, Yamazaki M, Head E, Kelli B. An outbreak of *Candida albicans* folliculitis masquerading as *Malassezia* folliculitis in a prison population. *J correct health care.* 2014;20(2): 154-62. doi: <https://doi.org/10.1177/1078345813518636>
4. Gavilán SR, Montero RGG. Dermatofitosis en estudiantes de la Institución Educativa San Juan de la Frontera, Ayacucho, Perú, 2010. *Rev Peru Epidemiol.* 2011; 15(1): 64-8. doi: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119644011>
5. Araújo SM, Fontes CJF, Leite Júnior DP, Hanh RC. Fungal agents in different anatomical sites in Public Health Services in Cuiabá, state of Mato Grosso, Brazil. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo.* 2012; 54(1): 5-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652012000100002>
6. Souza ST, Paula NCR, Souto RCF. Prevalência de micoses superficiais diagnosticadas em um laboratório de análises clínicas em Goiânia. *Estudos.* 2014; 41 (4): 855-68. doi: <http://dx.doi.org/10.18224/est.v41i4.3687>
7. Zida A, Barro- Traoré F, Dera M, Bazié Z, Niamba P, Guiguemdé TR. Aspects épidémiologiques et étiologiques des mycoses cutané-phanériennes chez les détenus de la Maison d'arrêt et de correction de Ouagadougou. *Journal de Mycologie Médicale.* 2015; 25(2): 73-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mycmed.2015.03.006>
8. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, DEPEN -Departamento Penitenciário Nacional, INFOPEN; Brasília, Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2017 [Internet.]. 2017 [citado mai 28, 2018]. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf.
9. Soares AMC. O acúmulo da violência e da criminalidade na sociedade brasileira e a corrosão dos direitos humanos. *RIDH [Internet.]* 2014 [citado ago 28, 2018]; 2 (3): 161-189. Disponível em: <http://www2.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/214/106>
10. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Justiça. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [Internet.] 2014. [citado jun 02, 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf.

11. Khatibi B, Bambe A, Chantalat C, Resche-Rigon M, Sanna A, Fac C. Télédermatologie en milieu carcéral: étude rétrospective de 500 télé-expertises. *Annales de dermatologie et de vénéréologie*. 2016; 143(6-7): 418-422. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2014.09.311>
12. Minayo MCS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21 (7): 231-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>.
13. Mannocci A, Di Thiene B, Semyonov L, Boccia A, La Torre G. A cross-sectional study on dermatological diseases among male prisoners in southern Lazio, Italy. *Int J Dermatol*. 2014; 53(5): 586-92. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2012.05762.x>
14. Coury C, Kelly B, Brent. Prison Dermatology: Experience in the Texas Department of Criminal Justice Dermatology Clinic. *J Correct Health Care*. 2012; 18(4): 302-8. doi: <https://doi.org/10.1177/1078345812456365>