

# Boletim Informativo

## Óbitos

Nº 1, maio de 2023

Coordenação de Atenção Primária à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

### Mortalidade da População Privada de Liberdade no Distrito Federal – 2014 a 2022

Este boletim tem por objetivo apresentar os dados sobre a mortalidade da População Privada de Liberdade (PPL) do Distrito Federal, entre os anos de 2014 e 2022, com detalhamento da faixa etária, sexo, causas, local do óbito e vinculação com as unidades prisionais do Distrito Federal.

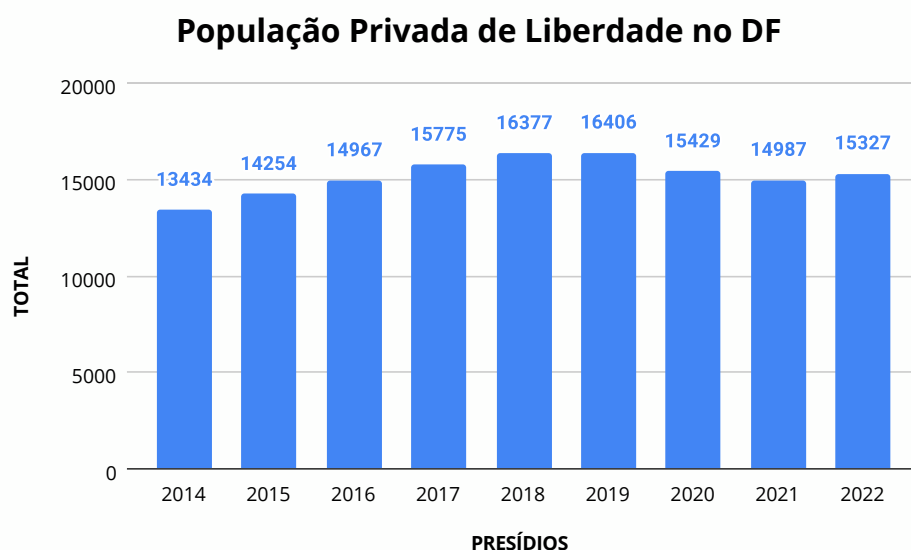
Lembrando que as PPL estão sob tutela do Estado, que se torna responsável por proporcionar adequada assistência a esse público. No Distrito Federal (DF), há uma parceria institucional entre a Secretaria de Estado de Saúde – SES, Polícia Civil do DF – PCDF e Secretaria de Administração Penitenciária – SEAPE, para a execução da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da pessoa privada de liberdade e em medida de segurança (PNAISP), implantada e executada nas unidades que compõem o sistema penitenciário, incluindo a carceragem da PCDF e as alas de segurança em hospitais do DF.

O Sistema Penitenciário do Distrito Federal é composto por 7 unidades prisionais, sendo elas:

- Centro de Detenção Provisória I e II – CDP I e II
- Penitenciária do Distrito Federal I e II – PDF I e II
- Centro de Internação e Reeducação – CIR
- Centro de Progressão Penitenciária – CPP
- Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PPDF/Ala de Tratamento Psiquiátrico – ATP

E o Centro Integrado de Monitoração Eletrônica – CIME acompanha aqueles em uso de tornozeleiras eletrônicas. A Divisão de Controle e Custódia de Presos – DCCP, abriga a carceragem onde temos uma equipe de saúde em parceria com a PCDF para acolhimento e assistência aos custodiados provisórios naquela unidade.

A seguir, apresentamos o número de PPL, por ano, que foi utilizado para o cálculo da taxa de mortalidade no presente informativo:



**Gráfico 1:** Total de PPL durante os anos de 2014 a 2022 no Distrito Federal.

Esses dados foram fornecidos pela Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do DF – SEAPE (via SEI e Planilhas Google), sendo então consolidados pela Gerência de Saúde do Sistema Prisional – GESSP (Planilhas Google).

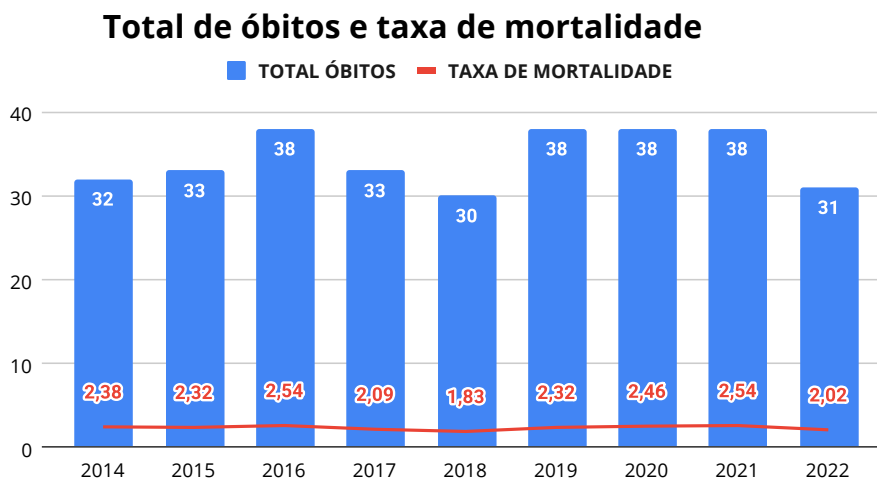
No recorte estudado, observa-se o crescente aumento da PPL até o ano de 2019, e diminuição nos anos de 2020 e 2021, reflexo das ações de desencarceramento aplicadas devido ao contexto pandêmico da COVID-19, porém a redução não foi estatisticamente relevante, no geral observa-se a tendência de crescimento significativo de PPL no DF.

## Resultados

Os dados foram obtidos por meio do *Planilhas Google*, disponibilizada pela SEAPE/DF, não incluindo o quesito raça/cor, gênero e situação jurídica. Sendo classificados apenas como feminino e masculino, idade, unidade prisional vinculada, local de óbito e causa, após a listagem disponibilizada foi possível buscar no SIM estadual, a causa dos óbitos que estavam a esclarecer, e que serão demonstrados ao decorrer deste boletim.

Os óbitos de ocorrência em presídios no DF todos são encaminhados para o IML, e após conclusão dos laudos periciais uma equipe técnica da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde da Diretoria de Vigilância Epidemiológica realiza a busca ativa e conclui os óbitos.

No **gráfico 2** temos o quantitativo de óbitos e a respectiva taxa de mortalidade, na PPL do Distrito Federal, entre os anos de 2014 e 2022:



**Gráfico 2:** Total de óbitos e taxa de mortalidade de PPL durante os anos 2014 a 2022 no Distrito Federal.

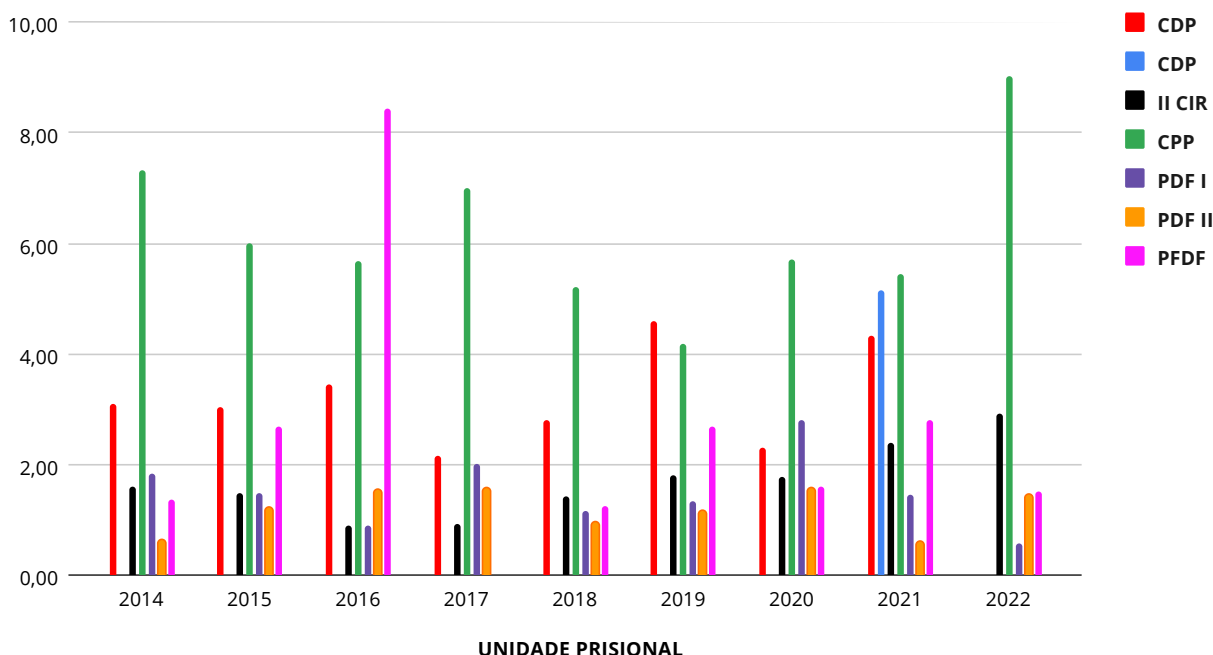
Ao todo, ocorreram 311 mortes entre esse público no Distrito Federal no período estudado. As pessoas em sistema de monitoramento eletrônico foram contabilizadas em separado, considerando que não se encontram cumprindo pena nas unidades prisionais.

Segundo o gráfico acima, apesar da redução do número de PPL não houve redução do número de óbitos entre os anos de 2019 a 2021, mesmo se desconsiderarmos os 7 óbitos que ocorreram por COVID 19, não haveria impacto significativo na taxa de mortalidade. A menor taxa de mortalidade do período observa-se em 2018, e a maior ocorreu nos anos de 2016 e 2021, seguido pelo ano de 2020. Podemos inferir que várias ações podem ter contribuído para este resultado em 2020 e 2021, considerando a interrupção de vários procedimentos eletivos nos serviços especializados, e a priorização necessárias de ações de vigilância relacionadas ao manejo da COVID-19, contribuindo para o agravamento das doenças crônico-degenerativas, por outro lado, há de se considerar que a taxa de letalidade por COVID 19 na PPL do DF ficou surpreendentemente muito abaixo do esperado (0,2%) e a taxa de hospitalização (1,6%) no masculino (BRASIL, 2020), e nenhum óbito e internações na PPL feminina, resultados melhores que os registrados no Brasil e no próprio DF em relação à população em geral. Qualquer tentativa de esclarecer o resultado encontrado em 2016 seria mera especulação sujeito a viés de memória considerando o lapso temporal.

No ano de 2022, observamos redução importante na taxa de mortalidade, reflexo dos esforços conjuntos das equipes de saúde e segurança para retorno das ações de saúde interrompidas no período pandêmico (intra e extramuros).

A seguir, temos o gráfico que traz os dados da taxa de mortalidade por unidade prisional de custódia, por ano:

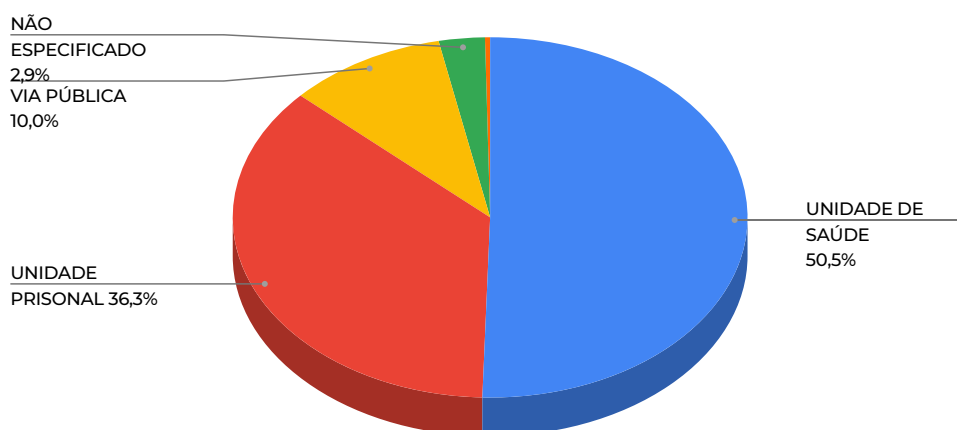
### Taxa de mortalidade por UP



**Gráfico 3:** Taxa de mortalidade durante os anos de 2014 a 2022, n amostral de 311 de PPL. Fonte: SEAPE.

Pode-se observar que em 2022 não houve óbitos dos custodiados em duas unidades prisionais (CDP I e II), e a taxa de mortalidade se manteve significativamente maior entre custodiados no CPP, exceto no ano de 2016 em que a ocorrência foi observada na PPDF/ATP. O CPP é a unidade de regime semiaberto que abriga as pessoas que alcançaram o benefício de trabalho externo.

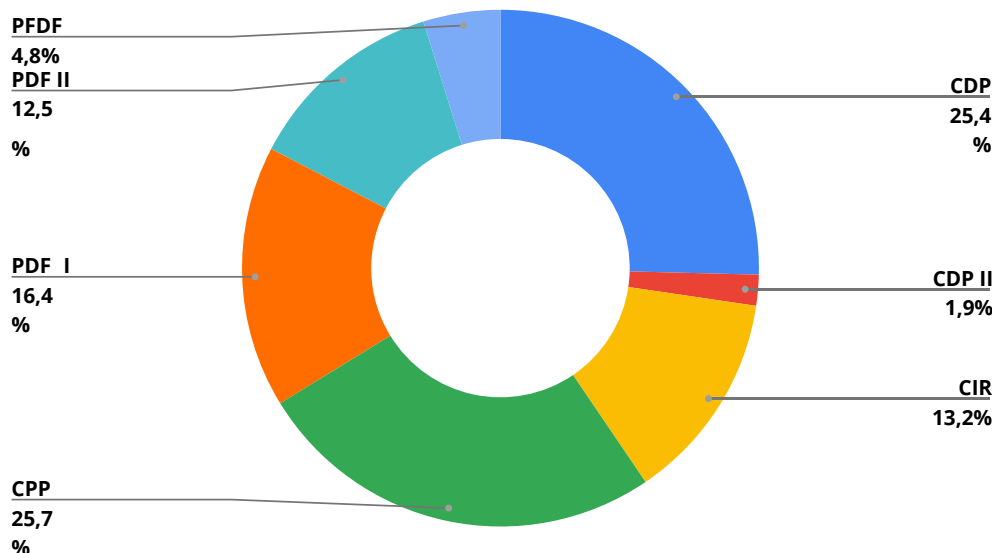
### Local dos óbitos (%)



**Gráfico 4:** Percentual do local de ocorrência dos óbitos entre 2014 e 2022. Fonte: SEAPE.

A maioria dos óbitos são registrados como ocorridos nos serviços de saúde (UPAS, Hospitais Regionais) sendo fora das unidades Prisionais, representando 50,5% (157). As mortes que aconteceram nas unidades prisionais correspondem a 36,3% (113), e apresentamos a seguir o percentual por unidade prisional:

## Percentual de mortes entre 2014-2022

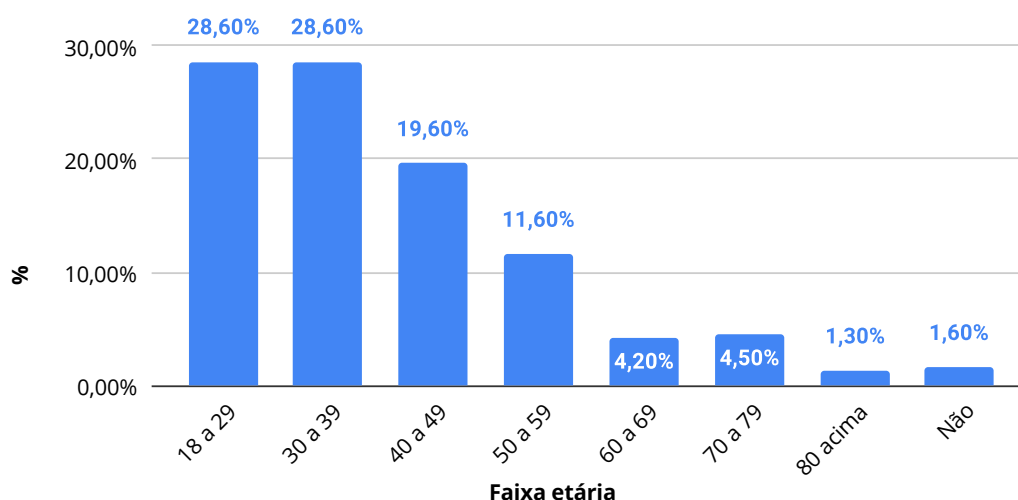


**Gráfico 5:** Percentual de óbitos ocorridos nas Unidades Prisionais entre 2014 e 2022. Fonte: SEAPE.

Pode-se observar maior percentual de óbitos (**Gráfico 5**) ocorridos no Centro de Detenção Provisória I (25,4%), sendo similar ao do Centro de Progressão Penitenciária (25,7%), onde o primeiro possui grande movimentação devido a destinação de custódia provisória e o segundo possui internos em regime semiaberto, como já mencionado e que também apresenta maior taxa de mortalidade geral. Em seguida, o PDF I, o CIR, o PDF II, PFDF. O CDP II não deve ser considerado uma vez que só foi inaugurado em 2020.

No Sistema Prisional Brasileiro, a maioria da população privada de liberdade está inserida na faixa etária entre 18 a 34 anos (65,8%) (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022). No Distrito Federal, a proporção de óbitos se mostra mais evidente entre 18 e 39 anos (57,2%), que é a faixa etária predominante da PPL (**Gráfico 6**).

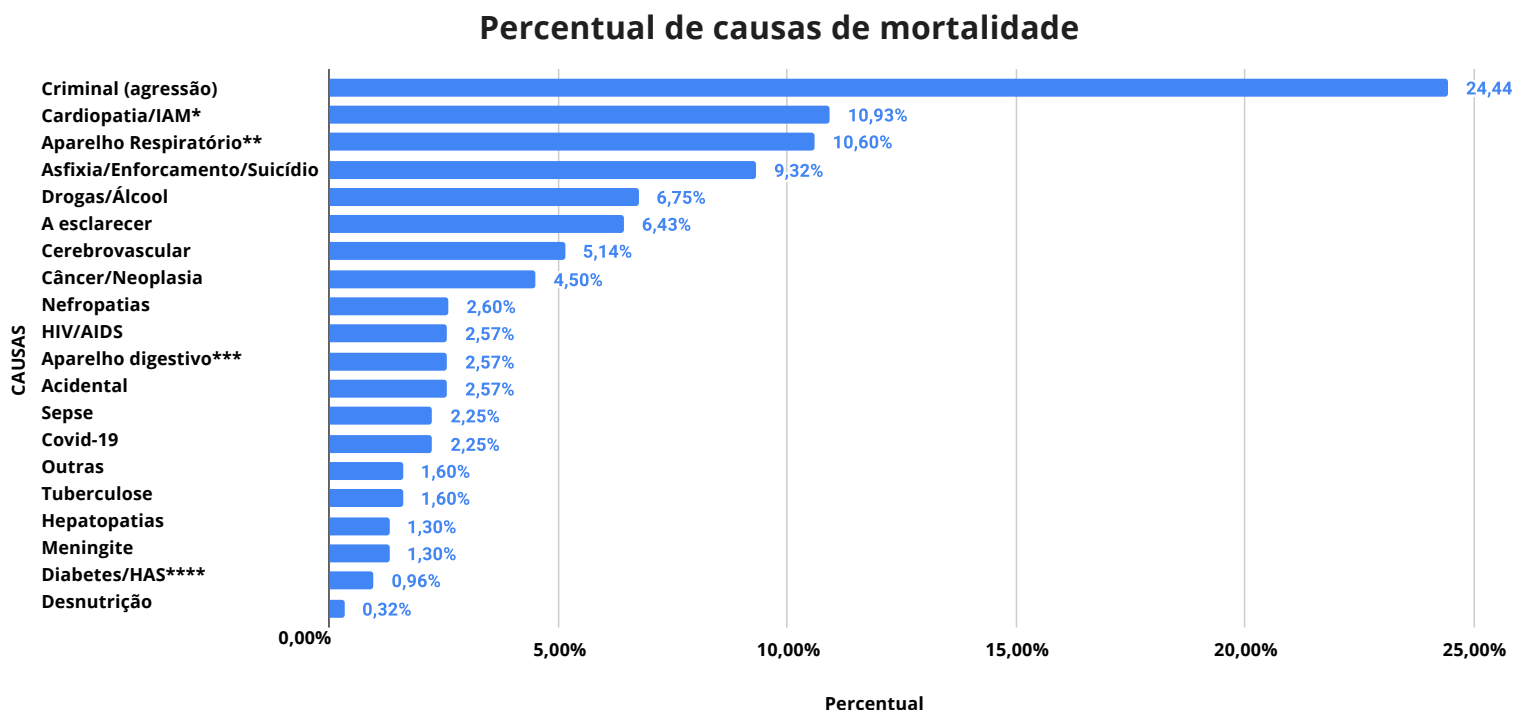
## Proporção de óbitos por faixa etária (anos)



**Gráfico 6:** Proporção de óbitos relacionados com a faixa etária em anos. Fonte SEAPE.

Para uma melhor análise desses dados, seria importante calcular a taxa de mortalidade por faixa etária por ano, para tanto seria necessário o número de PPL por faixa etária e por ano de ocorrência do óbito, não foi possível realizar essa análise neste estudo. Do total, 1,6% não possuíam a data de nascimento na planilha de dados.

No **Gráfico 7**, elencamos as diferentes causas de morte das PPL, por agrupamentos definidos com base nos capítulos do CID-10.



**Gráfico 7:** Total de óbitos versus causa dos óbitos por agrupamentos, da PPL. Fonte: SEAPE e SIM

\* Cardiopatía/Infarto, Agudo do Miocárdio \*\*Relacionadas ao Aparelho Circulatório; \*\* Relacionados ao Aparelho Digestivo e \*\*\*\* Hipertensão Arterial Sistêmica.

Foi encontrado apenas um estudo na literatura que trata sobre a taxa de mortalidade no sistema prisional no Brasil, realizado no estado do Rio de Janeiro, que classifica as causas de morte através do CID-10, as quais são mais específicas. Além disso, a pesquisa aborda sobre a realidade do sistema prisional e sobre o acesso aos serviços de saúde por esse público. O estudo de Sánchez et. al., 2021, aponta a falta de padronização nos agrupamentos relacionados às causas da mortalidade das PPL. O DEPEN (atual SENAPEN) classifica os óbitos em: naturais, criminais, suicídios, acidentais e causas desconhecidas e o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) caracteriza os dados apenas como suicídios, homicídios e mortes. O CID - 10 (WELLS et al., 2011) possui as classificações a serem utilizadas para morbi e mortalidade, sendo mais esclarecedores (doenças infectocontagiosas, neoplasias, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dentre outras) que permitem uma análise por causas evitáveis e assim proporcionar ações de prevenção.

O **gráfico 7** mostra que a maior causa de mortes entre a PPL no DF está relacionada à criminalidade (agressão) com 24,44%, sendo por métodos violentos intencionais como: por ação de instrumentos perfurocortantes, por disparo de arma de fogo, ação contundente, asfixia, traumatismos, entre outras. A segunda maior causa de mortes (10,93%) relacionadas à cardiopatía/IAM incluem: infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, cardiomiopatia não especificada, dentre outras. Com percentual similar a anterior (10,6%), temos as causas relacionadas à doenças do aparelho respiratório, sendo os mais citados: pneumonia, edema pulmonar e insuficiência respiratória.

As condições do encarceramento, devido ao isolamento da sociedade/convívio familiar, apresentam riscos de prejuízos psicossociais, agravamentos de doenças relacionadas à saúde mental, sendo as condições de encarceramento determinantes para o processo saúde-doença (CONSTANTINO et al., 2016). Sendo assim, separamos os casos designados como

“Asfixia/Enforcamento/Suicídio” (9,32%), do agrupamento “criminal/agressão”, porém as Declarações de Óbito em geral, não especificam as agressões como autoprovocados ou interpessoais, diante do exposto acreditamos haver subnotificação e viés de aferição entre estes dois grupos de causas. Os números de morte por suicídio estão abaixo do que os encontrados nos estudos de Gentili, et al, 2021 e Sánchez et. al., 2021, que apresentam 40,5% (Milão) e 11,1% (Rio de Janeiro), respectivamente. Uma vez que os números de mortes violentas são maioria no DF, torna-se essencial uma melhor descrição da causa do óbito.

Os óbitos associados à drogas e álcool, correspondem a 6,75%, que abrangem envenenamentos acidentais por exposição a narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos), além de consequências devido ao abuso do álcool. Diante disso, é de competência dos profissionais de saúde e segurança, atuarem na conscientização, prevenção de agravos e redução de danos sobre a temática álcool/drogas e ingestão de corpos estranhos.

Temos 6,43% de óbitos a esclarecer, sendo um número importante a ser pontuado que dificulta a vigilância em saúde e atuação para prevenção da mortalidade.

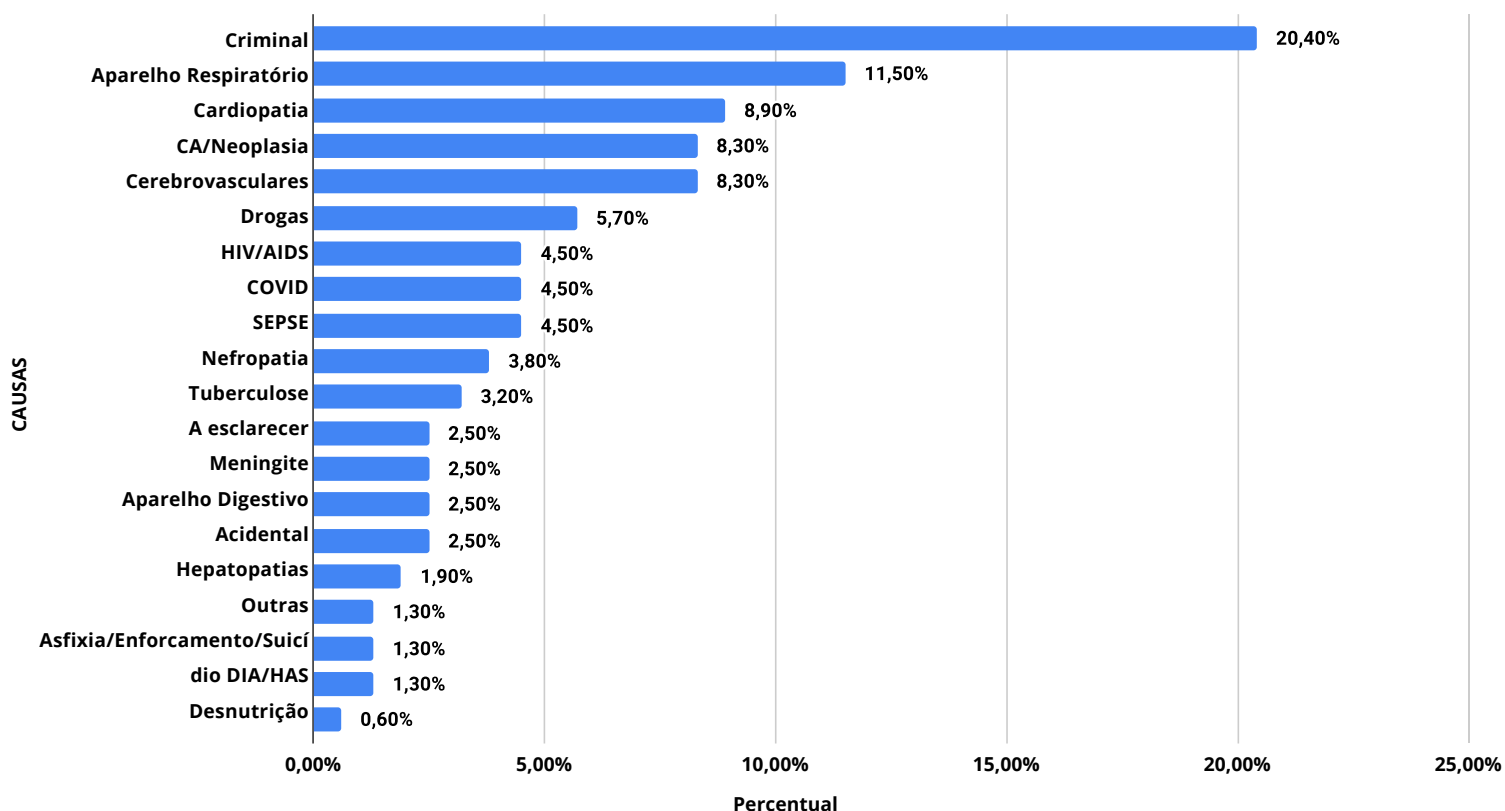
No Brasil em 2019, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) foram responsáveis por 54,7% das mortes, que ocorrem em sua maioria em idades prematuras, lembrando que são doenças modificáveis pela mudança de estilo de vida (atividade física, alimentação saudável). E são eletivas em sua maioria para prevenção/tratamento/reabilitação na Atenção Primária à Saúde e são capazes de reduzir a necessidade do cuidado hospitalar (BRASIL, 2021). Entre as PPL do Distrito Federal, identificou-se que os óbitos ocasionados pelas DCNT's, somam-se em 21,53% (cardiopatias/IAM, cerebrovasculares, cânceres, DM e HAS) bem menor que os resultados obtidos na população brasileira em 2019.

Entre os agravos e doenças transmissíveis com maior incidência e prevalência do sistema prisional no Brasil, temos a Tuberculose - TB e as Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's, como Sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV (SISDEPEN, 2020). No Distrito Federal, verificou-se entre a PPL, que 1,6% das mortes estavam relacionadas com a TB e 2,57% com as complicações da AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), decorrente do vírus do HIV. O número de mortes causadas por COVID-19, representou apenas 2,24%, durante o contexto da pandemia, mostrando que as ações em saúde (detecção precoce, vacinação, estratégias de distanciamento) foram essenciais no controle da doença nas unidades prisionais.

O agrupamento denominado “Acidental”, obteve 2,57% dos óbitos e abrange acidentes de trânsito que é a principal causa dentro dessa classificação.

Por fim, o menor percentual encontrado está relacionado à desnutrição, com apenas 0,32%, sendo similar à amostra da pesquisa do Conselho Nacional de Justiça (2023), que apresentou 0,29% das causas de óbitos relacionadas à caquexia no Sistema Prisional Brasileiro.

## % de mortalidade por causas - Unidades de Saúde

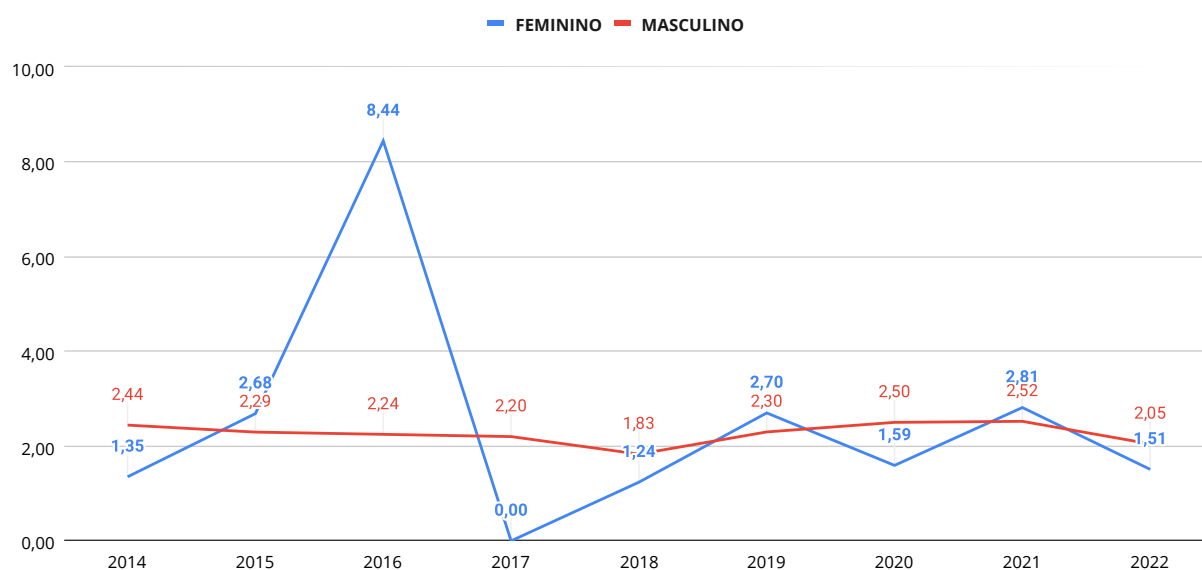


**Gráfico 8:** Total de óbitos versus causa dos óbitos por agrupamentos, da PPL, ocorridos nas Unidades de Saúde. Fonte: SEAPE e SIM.

Dos óbitos ocorridos dentro nas Unidades Prisionais do DF permanecem a maior causa por métodos violentos intencionais. Analisando os dias da semana que ocorreram os óbitos, a maioria aconteceu em dias úteis, porém não foi possível identificar se ocorreram no horário de expediente das UBSP, e 37% ocorreram em finais de semana e feriados.

Realizando uma análise da taxa de mortalidade por sexo, observou-se que no público masculino a taxa se mostrou constante entre os anos (**Gráfico 9**). Em contrapartida, entre as mulheres, houve um aumento no ano de 2016, a maior do período analisado (8,44), sendo uma excepcionalidade que exige detalhamento apresentado mais à frente.

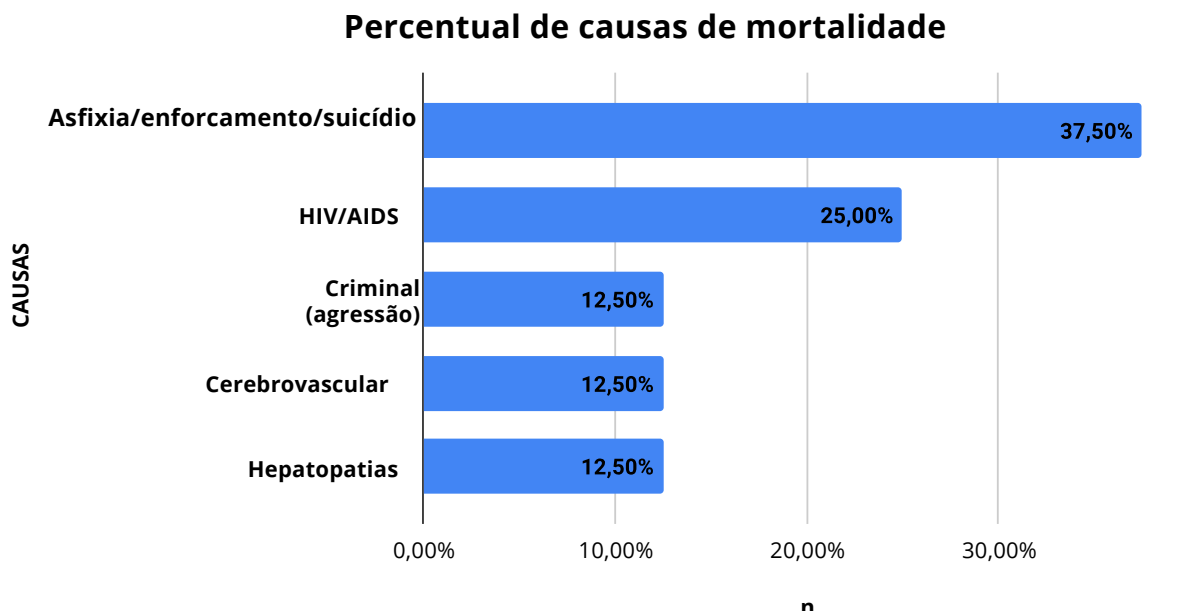
## Taxa de mortalidade por sexo



**Gráfico 9:** Taxa de mortalidade conforme o sexo, entre os anos de 2014 e 2022. Fonte: SEAPE e SIM.

## Dados das Pessoas Privadas de Liberdade do Sexo Feminino

Os dados a seguir apresentam o recorte para o público feminino, Santos (2016) aponta a maior prevalência de adoecimento de pessoas do sexo feminino em privação de liberdade, associado a fatores biológicos, sociais e psicológicos. Além disso, temos a necessidade de esclarecer o resultado encontrado no ano de 2016 (**Gráfico 9**). No total houve 08 óbitos entre a PPL feminina no período, no gráfico 10 temos o percentual por causas:



**Gráfico 10:** Percentual das causas da mortalidade em grupos na PPL feminina do DF, no período (2014 a 2022). Fonte: SEAPE.

O formulário de Declaração de Óbitos não possui a classificação por gênero, sendo somente diferenciado em sexo feminino e masculino. Sabendo que na Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PFDF, contém desde o ano de 2021 a ala específica para PPL transexuais, a especificação conforme a autodeclaração dos(as) internos (as) permitiria uma análise precisa da taxa de mortalidade entre as diferentes identidades de gênero. Posto que a expectativa de vida da população LGBTQIA+ é baixa no Brasil (35 anos), apresentando altas taxas de mortalidade, relacionadas com mortes violentas e suicídio (ANTRA, 2022).

No período estudado, a maioria das causas da mortalidade entre as mulheres privadas de liberdade, incluem asfixia/enforcamento/suicídio (37,5%), seguido de HIV/AIDS (25%), e com percentuais iguais (12,5%) as mortes violentas, doenças cerebrovasculares e hepatopatias. No ano de 2016, em que observamos taxa de mortalidade maior na PFDF, foram 3 óbitos registrados: 01 por cirrose/hepatopatias, 01 relacionado ao HIV/AIDS e 01 asfixia/enforcamento/suicídio.

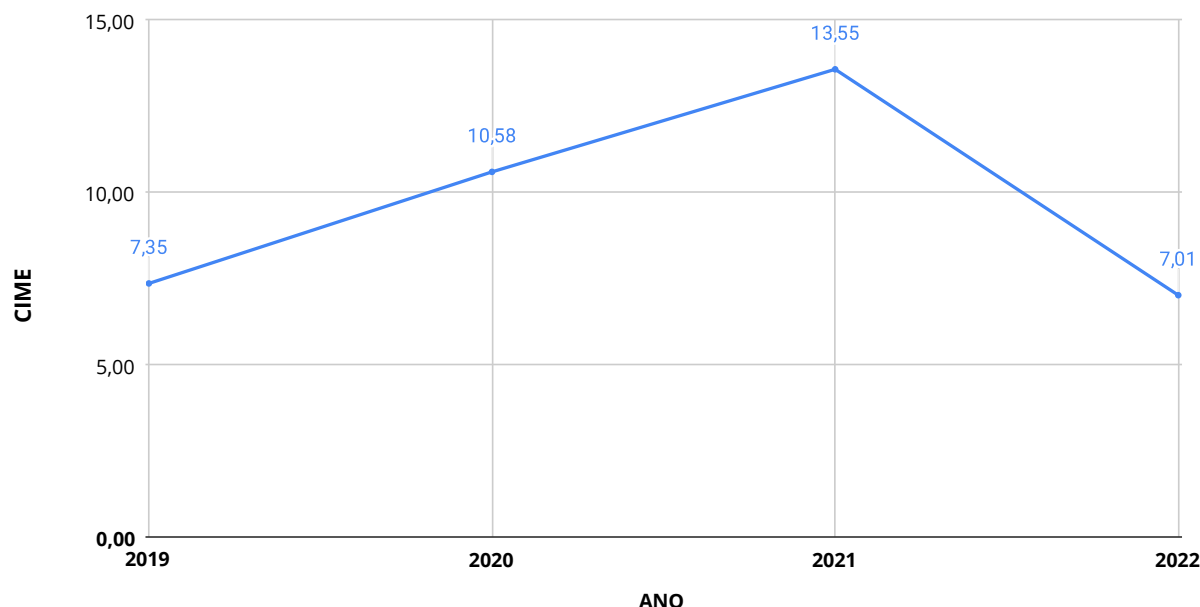
Em relação ao local da ocorrência dos óbitos, 4 óbitos ocorreram na PFDF, os ocorridos nas unidades de saúde correspondem a 3 e apenas um consta como não especificado.



## Dados das Pessoas em monitorização eletrônica- CIME

A taxa de mortalidade das pessoas acompanhadas pelo CIME (**Gráfico 11**) se mostrou significativamente maior, desde que foi implantado a partir de 2019, ultrapassando 13% em 2021, em comparação às PPL nas Unidades Prisionais do DF (que representou 2,54% em igual período) e permanecendo a maior nos demais anos, merecendo uma análise separada.

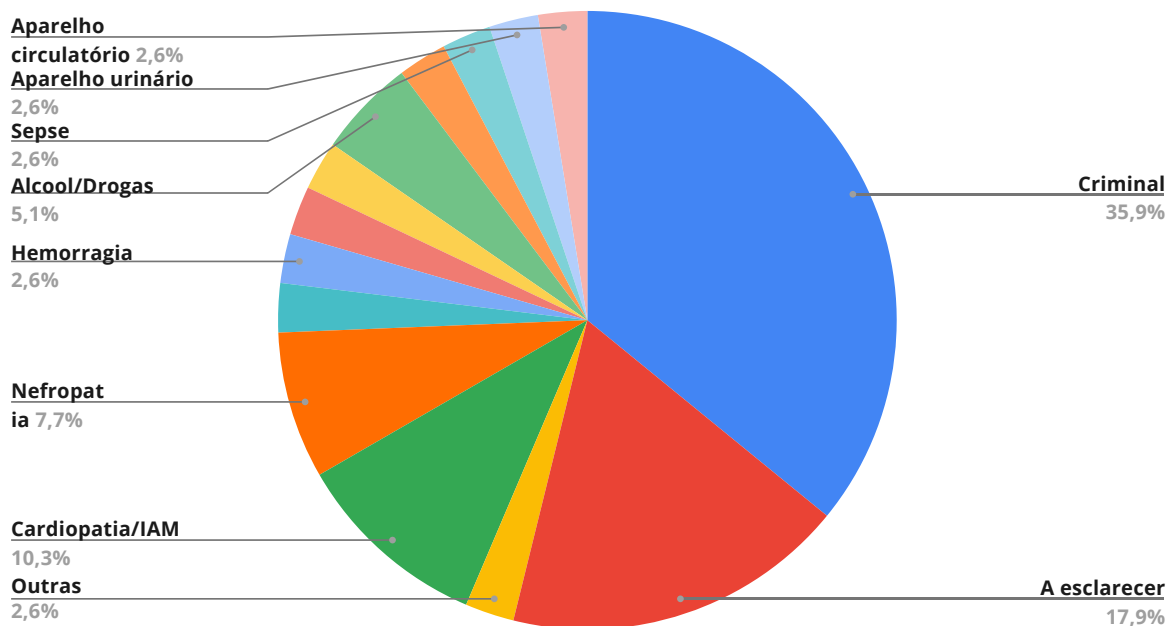
### Taxa de mortalidade (CIME)



**Gráfico 11:** Taxa de mortalidade em PPL em monitoração eletrônica (CIME). Fonte: SEAPE

No período de 2014 a 2022, 39 pessoas em uso de tornozeleira eletrônica morreram no DF. A maior causa das mortes mantém as provocadas por violência interpessoal (35,9%), denominadas como “criminal” da mesma forma encontrada na PPL em geral no DF. E como segunda maior causa de morte, estão as denominadas como “a esclarecer” nas DO, sendo 17,9%, o que interfere na análise, sendo uma lacuna que precisa ser melhor trabalhada no âmbito do Sistema Prisional.

### Causas de mortes no CIME

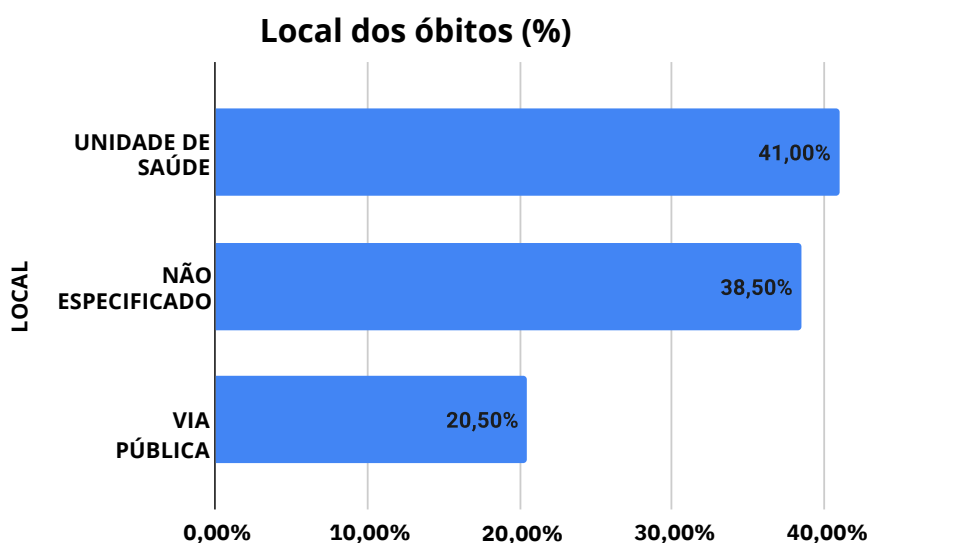


**Gráfico 12:** Total de óbitos por causa conforme os capítulos do CID-10 no CIME. Fonte: SEAPE.

Com 10,3%, são as mortes causadas por cardiopatias/IAM e as causadas por álcool e drogas correspondem a 5,1%, relacionadas ao abuso e envenenamento, respectivamente. As demais, estão associadas à hemorragias, sepse, nefropatias, doenças relacionadas ao aparelho urinário e circulatório.

As PPL em monitorização eletrônica, devem ser inseridas nas unidades básicas de saúde em seu território, conforme a residência do usuário, não sendo possível dimensionar a garantia de acesso a esses serviços. E além disso, é um público heterogêneo, sendo um entrave para propor intervenções mais direcionadas. Cabe às UBS realizarem busca ativa ou atentar-se aos usuários que estão em monitoração eletrônica ou que são egressos do sistema prisional.

Em relação aos locais de maior ocorrência dos óbitos foram em unidades de saúde, similar aos óbitos das PPL vinculadas às Unidades Prisionais, uma porcentagem considerável aparece como locais não especificados (38,5%) e por fim, 20,5% em via pública (**Gráfico 13**).



**Gráfico 13:** Percentual de óbitos conforme o local em que ocorreram no CIME. Fonte: SEAPE.

## Considerações finais

Diante dos resultados apresentados neste boletim informativo, verifica-se que a taxa de mortalidade é maior na população em situação de monitoramento eletrônico e nos custodiados do CPP (semiaberto), as causas mais frequentes são relacionadas à violência, podemos inferir que são consequências do envolvimento com o crime. Em relação ao local dos óbitos, os dados apontam a predominância nos serviços de saúde extramuros: Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Regionais.

Em alguns casos de morte a esclarecer, o Ministério Público apurou e obteve alguns esclarecimentos, sendo necessário o encaminhamento à área técnica responsável pela vigilância para adequação das Declarações de Óbito.

As pessoas em monitorização eletrônica precisam de maior visibilidade, considerando a maior letalidade aqui observada e a frequência de causas a esclarecer, sinalizando a necessidade de qualificação no preenchimento das DO.

Em relação aos óbitos por DCNT, apesar das taxas se apresentarem menores que as registradas na população em liberdade, ainda há de se ressaltar que o envolvimento com o crime, muitas vezes afastam as pessoas dos serviços de saúde quando em liberdade e muitos chegam no sistema prisional com prognóstico que dificilmente se altera com intervenções de atenção primária, a depender da demanda, há a necessidade de encaminhamento para os serviços de saúde secundários ou terciários.

Investigações adicionais, em relação aos óbitos ocorridos dentro das Unidades Prisionais, são importantes a fim de definir estratégias para atuação das equipes de saúde/segurança.

Em geral, observamos a necessidade de melhor qualificação do banco de dados para compor futuros boletins com análises mais aprofundadas. A recomendação do NUPRI/MPDFT para implementação de um Comitê permanente e intersetorial para investigação e acompanhamento da mortalidade é extremamente importante.

Além do monitoramento da mortalidade faz-se necessário acompanhar a morbidade com boletins informativos anuais, incluir análises que envolvam a variação sexo/gênero, raça/cor, nível de escolaridade, tipo de regime, traçando perfil epidemiológico dessa população vulnerável, permitindo o fortalecimento do planejamento, realização de ações que visem a promoção de saúde, prevenção de agravos a fim de melhorar as taxas de morbimortalidade.

## **Recomendações**

- DIVEP e Instituto Médico Legal (IML), qualificar as Declaração de Óbito a fim de esclarecer melhor as causas e preenchimento do quesito raça/cor e gênero;
- À SEAPE, qualificar a planilha de óbitos das pessoas privadas de liberdade, incluindo as quesitos raça, gênero, tipo de regime.
- SEAPE e SES articular projetos com a Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso - FUNAP, para promoção e prevenção à saúde aos internos em regimes semiaberto com benefícios de trabalho e egressos.
- SES implantar ações para promoção da cultura da paz e prevenção de violências interpessoais e autoprovocadas.

# Referências

SÁNCHEZ, Alexandra et al. Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00224920, 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. São Paulo: FBSP, 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Sistema Penitenciário Brasileiro: levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. ACESSO EM: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>

ANTRA. Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2021 / Acontece Arte e Política LGBTI+; ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais); ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos). – Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2022.

Constantino, P., Assis, S. G. D., & Pinto, L. W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 21, 2089-2100.

Santos, M. V. D., Alves, V. H., Pereira, A. V., Rodrigues, D. P., Marchiori, G. R. S., & Guerra, J. V. V. (2017). Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. Texto & Contexto-Enfermagem, 26.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. 12º Encontro Científico Internacional do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS : caderno de resumos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. –Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Acesso em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/12\\_encontro\\_cientifico\\_episus\\_caderno\\_resumos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/12_encontro_cientifico_episus_caderno_resumos.pdf)

WELLS, R. H. C. et al. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. . São Paulo: EDUSP. . Acesso em: 25 maio 2023. , 2011.



## **Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária - DAEAP**

Paula Zeni Miessa Lawall - Diretora

## **Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS**

Ramá de Oliveira Cardoso Celani

## **Gerência de Saúde do Sistema Prisional**

Simone Kathia de Souza - Gerente

## **Elaboração (em ordem alfabética):**

Lívia Vasco Mota – Assistente Social - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS/SES

Nathália França Freire - Nutricionista Residente - ESCS/SESDF

Simone Kathia de Souza - Gerente de Saúde do Sistema Prisional - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS/SES