



MÓDULO04

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

AULA01

DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL
E HIPOVITAMINOSES





SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO DA AULA	3
O QUE É HIPERTENSÃO?	4
PRINCIPAIS SINTOMAS	5
DIAGNÓSTICO	6
TRATAMENTO	7
O QUE É DIABETES?	8
O QUE SÃO HIPOVITAMINOSES?	13
COMO A HIPERTENSÃO ARTERIAL, O DIABETES E AS HIPOVITAMINOSES AFETAM A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?	15
CONCLUINDO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
FICHA TÉCNICA	20

Abaixo são apresentadas algumas informações, as quais acreditamos ser pertinentes para uma reflexão da importância da prevenção dos agravos abordados nesta aula (BRASIL, 2011):

INTRODUÇÃO

Doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) são doenças ou agravos cuja causa não está diretamente relacionada a um agente biológico, mas a múltiplas causas de origem física, social, econômica e ambiental. No Brasil, as DANTs reúnem as chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) acrescidas dos acidentes e das violências. Vamos iniciar o último módulo do curso sobre saúde no sistema prisional falando sobre duas doenças crônicas não transmissíveis bastante prevalentes na população brasileira.

Além disso, como um reflexo das práticas alimentares que vêm sendo adotadas pela nossa população, presume-se que o déficit nutricional não é um fenômeno exclusivo da população extramuro. Sendo assim, por terem sido observados surtos de doenças decorrentes da falta de vitaminas em algumas penitenciárias do país, incluímos nesta aula algumas características das principais hipovitaminoses.

- Abaixo são apresentadas algumas informações, as quais acreditamos ser pertinentes para uma reflexão da importância da prevenção dos agravos abordados nesta aula (BRASIL, 2011): O Brasil está no sexto lugar entre os países quanto à taxa de mortalidade por doenças cardíacas, infartos e hipertensão arterial, entre homens e mulheres de 35 a 74 anos. Verifica-se que a prevalência de hipertensão arterial no Brasil passou de 22,5%, em 2006, para 25,7%, em 2016, as mulheres têm recebido mais diagnóstico (27,5%) do que os homens (23,6%).

- Hoje, no Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população. Estima-se que 5.724.400 (cinco milhões, setecentas e vinte e quatro mil) pessoas no Brasil, entre 20 e 79 anos, têm diabetes, mas ainda não foram diagnosticadas.

- Apenas 18,2% da população consome cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana; 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura; 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso (48%) e obesidade (14%) em adultos.

Não é difícil perceber que, se o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são doenças crônicas não transmissíveis muito prevalentes na população como um todo, isso também se aplica à comunidade do sistema prisional.

OBJETIVO DA AULA

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de identificar o que é diabetes, hipertensão arterial e hipovitaminoses e compreender como são feitos o diagnóstico, o acompanhamento, as formas de prevenção, o tratamento e como essas doenças afetam a rotina da unidade prisional

O QUE É HIPERTENSÃO?



Para iniciarmos nossa aula sobre a hipertensão arterial, precisamos antes compreender melhor alguns conceitos anteriores, sobretudo a respeito do funcionamento de nosso coração e sobre a pressão arterial (PA).

Basicamente, o coração funciona como duas bombas distintas, por meio de movimentos coordenados de contração (sístole) e relaxamento (diástole), uma dessas bombas impulsiona sangue para diversos órgãos e tecidos, e a outra impulsiona o sangue para os pulmões, permitindo a denominada “troca gasosa”. Essas duas bombas fazem esse trabalho de maneira bastante coordenada graças a algumas características do tecido cardíaco e o controle desencadeado por

diversas substâncias químicas que atuam em pontos específicos de estruturas do nosso organismo. O sangue, ao sair do coração, é ejetado para as artérias e exerce uma pressão sobre as paredes internas desses vasos. Como resposta, estas resistem à passagem do sangue, gerando uma pressão. O equilíbrio desse jogo de “empurra-empurra” gera o que chamamos de pressão arterial (PA).

Assim, a hipertensão arterial é definida como uma doença com muitos fatores desencadeantes caracterizada por níveis altos e sustentados da PA, associando-se frequentemente a alterações nas funções e/ou estruturas dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e no funcionamento geral do corpo, ocasionando o aumento do risco de eventos cardiovasculares, tais como infarto, derrame cerebral e morte. É importante ressaltar que essas lesões muitas vezes geram condições incapacitantes e comprometem a qualidade de vida, além de aumentarem a demanda e sobrecarga no sistema de saúde. Atualmente, o tratamento da hipertensão arterial e de outros agravos crônicos não transmissíveis corresponde a 69% dos gastos hospitalares e ambulatoriais do SUS.

SAIBA MAIS!

Saiba mais a respeito da hipertensão neste vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=MZDFdLSL6cA>.

PRINCIPAIS SINTOMAS

A hipertensão arterial é uma “doença silenciosa”, pois, na maioria das pessoas, **ela não apresenta nenhum sinal ou sintoma**. Isso significa que a maior parte das pessoas é hipertensa e não sabe, razão pela qual seu rastreamento na população adulta é uma medida de saúde pública essencial.

Além disso, por ser uma doença assintomática, é primordial conhecer os **fatores de risco** para o seu desenvolvimento. Sendo assim, fica mais fácil rastrear as pessoas que podem apresentar os sinais e sintomas e, conseqüentemente, iniciar o tratamento mais precocemente, retardando as complicações inerentes à hipertensão arterial mal controlada. De um modo geral, os fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença são agrupados em dois grandes grupos: modificáveis e não modificáveis.

Fatores de risco modificáveis:

- Excesso de peso: circunferência da cintura maior que 102 cm nos homens e maior que 88 cm nas mulheres.
- Obesidade: índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30 kg/m.
- Consumo excessivo de álcool.
- Consumo excessivo de sal.
- Sedentarismo.
- Estresse.
- Tabagismo.
- Aumento na quantidade de “gordura” circulante no sangue (dislipidemias) indicado pelas dosagens de triglicerídeos; LDL-C (colesterol ruim) e HDL-C (colesterol bom).



Fatores de risco não modificáveis:

- Idade e história familiar de doença cardiovascular: homem maior que 55 anos e mulher maior que 65 anos.
- Sexo e etnia: prevalência entre mulheres e pessoas de etnia negra.

Na população negra, a prevalência e a gravidade da hipertensão arterial são maiores, o que pode estar relacionado a fatores étnicos e/ou socioeconômicos. Em nosso país, predomina a população miscigenada, que pode diferir da população negra quanto às características da doença.

SAIBA MAIS!

Assista ao vídeo do hcor sobre causas e sintomas da pressão alta:

<https://www.youtube.com/watch?v=-hGQj8VhMCs>.

DIAGNÓSTICO

Para que se possa fazer o diagnóstico da hipertensão arterial, devem ser considerados valores medidos e registrados da PA em pelo menos três dias diferentes, com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas. Esse cálculo é feito em unidades de saúde, pois a identificação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão.



Segundo as diretrizes atuais relacionadas ao diagnóstico, são consideradas normotensas todas aquelas pessoas cujas medidas de PA realizadas no consultório ou em outro ambiente são inferiores ou iguais a 120/80 mmHg. Define-se hipertensão arterial controlada quando, sob tratamento com medicamentos, a PA permanece controlada tanto no consultório quanto fora dele.

IMPORTANTE!

Atualmente, dada a acessibilidade de informações, é muito comum as pessoas fazerem o diagnóstico de suas doenças ou negligenciarem algumas condições de saúde que podem trazer consequências sérias. Como vimos, a hipertensão arterial é uma doença silenciosa. O seu diagnóstico somente pode ser feito por médicos ou enfermeiros treinados, considerando os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para o diagnóstico da hipertensão arterial, utilizam-se, ainda, história clínica na consulta médica, exame físico e exames complementares, se necessários.

TRATAMENTO



O tratamento da hipertensão arterial é feito pelo uso contínuo de medicamentos, bem como por algumas mudanças de comportamento e hábitos de vida. Esses incluem atividades físicas rotineiras, estabelecimento de uma alimentação saudável, cessação do tabagismo e redução do consumo de bebidas alcoólicas.

O tratamento medicamentoso é sempre estabelecido por um profissional médico, pois envolve diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de outras doenças, lesão em órgãos-alvo

(como lesão no rim), história familiar, idade e gravidez. É comum que haja a necessidade de usar duas ou mais medicações para pressão, em razão dos diferentes fatores que levam a pessoa a ter pressão alta.

Ao longo dos últimos anos, o Ministério da Saúde vem implementando medidas de promoção da saúde e de atenção às pessoas diagnosticadas com hipertensão. Foram realizados acordos com a indústria de alimentos para a redução do sal e instituídos programas para aumento de atividade física (Academia da Saúde). Além disso, o SUS, por meio da atenção primária, oferece gratuitamente, nas Unidades Básicas de Saúde e no programa “Aqui tem Farmácia Popular”, medicamentos anti-hipertensivos para a população.

Faz parte do tratamento da hipertensão arterial o acompanhamento regular e o cuidado contínuo. Devemos ressaltar que, no sistema de saúde prisional, a atribuição dos profissionais envolvidos no cuidado das pessoas privadas de liberdade com hipertensão arterial deve se basear em alguns pressupostos:

- Ênfase nas ações educativas e no autocuidado, considerando a pessoa como protagonista do plano de cuidado.
- Ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença com atividades voltadas à promoção, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação, principalmente quando falamos no abandono ao tabagismo e ao alcoolismo.
- Estímulo à formulação de plano de cuidado em qualquer unidade do sistema, o que pressupõe atuação multiprofissional e interdisciplinar.
- Coordenação do cuidado pela equipe de saúde.



- Monitoramento sistemático da adesão da pessoa com hipertensão arterial ao plano de cuidado proposto.
- Estratificação de risco de forma a identificar os casos que exigem maior atenção.
- Definição do fluxo mais adequado para cada situação.
- Consulta de enfermagem no acompanhamento da pessoa com ou sem hipertensão instalada.

Em todos os casos, é fundamental que a equipe de saúde de cada unidade prisional adote medidas que acompanhem as necessidades e condições das pessoas privadas de liberdade. A comunicação e a linguagem utilizadas devem ser adequadas e devem permear questões sobre o conhecimento acerca da doença, sobre os sintomas e outras questões que possam configurar dúvidas no seguimento dos cuidados ou do tratamento, a depender de cada caso. É importante, ainda, associar medidas coordenadas com a gestão da unidade prisional a respeito da possibilidade de realização de atividades físicas no ambiente prisional e de uma dieta nutricionalmente adequada a todos.

O QUE É DIABETES?

Da mesma forma que introduzimos o conceito de pressão arterial para apresentarmos a definição de hipertensão arterial, vamos descrever de um modo bem simples o que é a glicemia e qual é a sua relação com o diabetes.

Glicose: o combustível do nosso organismo

Para que o nosso corpo possa desenvolver as mais diversas atividades demandadas pelo dia a dia, as células precisam estar constantemente abastecidas por oxigênio e glicose. O oxigênio é obtido pela respiração. A glicose, por sua vez, é obtida por meio da degradação e absorção de alimentos, principalmente os que são ricos em carboidratos, tais como pães, doces, massas, frutas, etc. Dada a sua importância na manutenção da vida, a glicose também pode ser fabricada internamente pelo fígado.

A entrada de oxigênio nas células ocorre de forma muito simples e direta. Por seu turno, a glicose só consegue entrar dentro da célula se houver a participação de um hormônio no processo: a



insulina. A insulina é produzida no pâncreas e geralmente “liberada” na corrente sanguínea de acordo com a necessidade do organismo. Da mesma forma, a depender da situação, essa glicose será utilizada como combustível para as atividades do corpo ou será armazenada como reserva, em forma de gordura.

Assim, o diabetes é um grupo de doenças crônicas que apresenta como característica principal a incapacidade do organismo de controlar a quantidade de glicose no sangue (“glicemia”).

No caso do diabetes mellitus (DM), existe uma produção insuficiente de insulina ou uma resposta inadequada das células à presença desse hormônio. Em outras palavras, quando a pessoa tem diabetes, o organismo fabrica pouca insulina ou não fabrica. Sendo assim, ela não consegue utilizar a glicose adequadamente. Em consequência, o nível de glicose no sangue fica alto (a famosa hiperglicemia). Se esse quadro permanecer por longos períodos, poderá haver danos em órgãos, rins, olhos, vasos sanguíneos e nervos.

O que diferencia o diabetes tipo 1 do diabetes tipo 2?

Você já deve ter ouvido falar de pessoas que desde muito jovens, até mesmo crianças, são diagnosticadas com diabetes e fazem uso de insulina e outros medicamentos para o controle dos níveis glicêmicos. Por outro lado, há também aquelas que recebem o diagnóstico em idade adulta e não necessariamente fazem uso regular de insulina. Isso indica que o diabetes pode ser causado por dois mecanismos principais. Um relacionado à deficiência na produção de insulina (tipo 1) e outro que tem como causa uma deficiência na ação da insulina (tipo 2). Resumimos no esquema a seguir as principais características de ambos para que você aprimore o seu conhecimento sobre o tema.

SAIBA MAIS!

Para saber mais, assista a este vídeo sobre diabetes:

<https://www.youtube.com/watch?v=nyvu2euX8tM>.

Principais sintomas

Como vimos anteriormente, o diabetes tipo 1 e o diabetes tipo 2 têm algumas características importantes que os diferenciam. Sendo assim, as suas manifestações clínicas também serão distintas.

Manifestações clínicas observadas no diabetes tipo 1

Concentrações elevadas e constantes de glicose acionam mecanismos diversos numa tentativa de normalização dos níveis glicêmicos, visto que nesses indivíduos a produção de insulina é praticamente inexistente, podendo ser observada:



- Sede frequente e constante (tentativa de diluir o sangue).
- Cansaço e fadiga (as células não estão recebendo a quantidade de glicose de que precisam).
- Perda expressiva de peso (as células não recebem a glicose de que precisam e vão usar outras fontes de energia).
- Grande volume urinário (para diluir a glicose da urina, é necessária uma maior quantidade de água, que, por sua vez, acarreta o aumento da ingestão de água).
- Presença de altas concentrações de glicose na urina e de alguns metabólitos (conhecidos como “corpos cetônicos”) indicativos da falta dessa substância nas células.
- Hálito peculiar (odor de maçã apodrecida).

Manifestações clínicas do diabetes tipo 2

Geralmente, no início, a pessoa com diabetes tipo 2 se apresenta assintomática. Quando sintomática, as manifestações observadas são semelhantes às observadas no diabetes tipo 1. Por ter a característica de se manter “silenciosa” por meses ou anos, é muito importante que os serviços de saúde tenham rotinas frequentes para o rastreio, principalmente nas pessoas que apresentam os fatores de risco para o seu desenvolvimento.

Fatores de risco para o diabetes tipo 2

- **Idade:** o risco aumenta com a idade, especialmente após os 45, pois as pessoas tendem a se exercitar menos e ganhar peso.



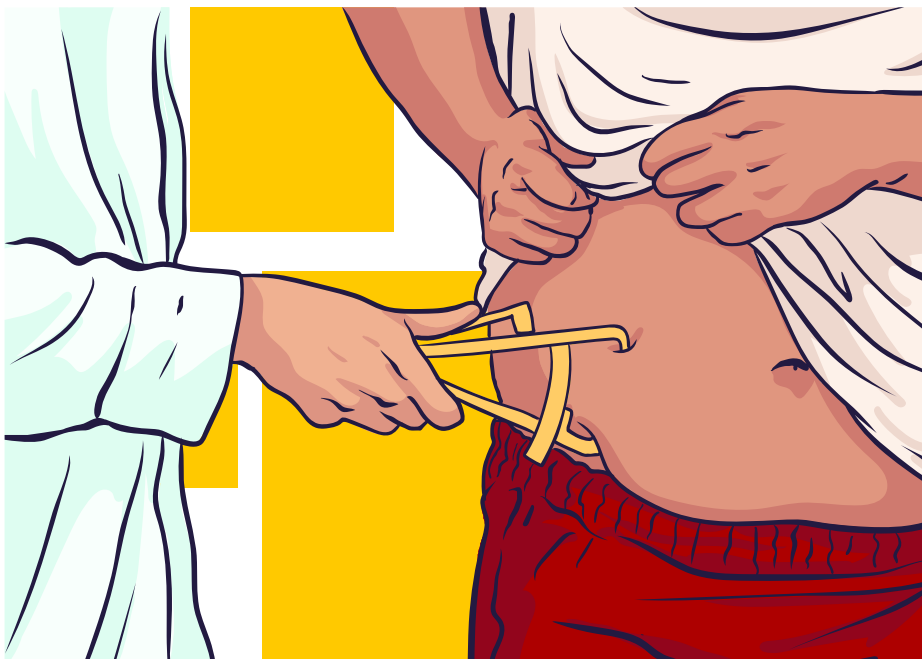
- **Sobrepeso e obesidade:** quanto maior a quantidade de gordura, mais resistentes as células se tornam à insulina. Ressalta-se que o diabetes tipo 2 vem se tornando mais prevalente entre crianças, adolescentes e jovens em decorrência da obesidade.
- **Distribuição da gordura:** o armazenamento da gordura primariamente na região do abdômen aumenta o risco.
- **Sedentarismo:** a atividade física ajuda a controlar o peso, pois utiliza a glicose como energia e torna as células mais sensíveis à insulina.
- **Histórico familiar:** pessoas com pais ou irmãos diagnosticados com a doença.

• **Pré-diabetes:** essa é uma condição em que o valor da glicemia é maior que o normal, porém não é alto o suficiente para ser classificada como diabetes. Obesos, hipertensos e pessoas com alterações nos níveis de colesterol e triglicerídeos estão no grupo de alto risco. Se não tratada, a condição aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento da doença.

• **Diabetes gestacional:** caso uma mulher tenha desenvolvido diabetes gestacional durante a gestação, seu risco de desenvolver diabetes tipo 2 posteriormente aumenta.

Perceba que alguns dos fatores de risco ora apresentados são relacionados ao estilo de vida das pessoas. Isso significa que eles podem ser modificados pelo próprio indivíduo, razão pela qual são extremamente importantes a mudança de hábitos alimentares e a prática de exercícios regular.

Entre as complicações crônicas da diabetes, as úlceras de pés (também conhecidas como pé diabético) e a amputação dos membros são as mais graves e de maior impacto socioeconômico. A pessoa com diabetes tem 25% a mais de risco de desenvolver úlceras nos pés ao longo da vida do que uma pessoa sem diabetes. Há evidências que indicam a importância do rastreamento em todas as pessoas com diabetes, a fim de identificar aquelas com maior risco para a formação de machucados (úlceras) nos pés, que podem se beneficiar das intervenções profiláticas, incluindo o estímulo ao autocuidado.



Diagnóstico

O que estabelece o diagnóstico é a presença de sintomas de aumento sustentado dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia) e o resultado de exames laboratoriais específicos solicitados por profissionais de saúde treinados e qualificados.

Na ausência dos sintomas inequívocos de hiperglicemia, esses exames precisam ser repetidos. Cabe lembrar que o diagnóstico do diabetes **é sempre realizado por um profissional médico** em uma unidade de saúde.



Tratamento

O tratamento da pessoa diagnosticada com diabetes, independentemente do tipo, é estabelecido de acordo com as metas glicêmicas desejadas. Ele envolve tanto mudanças no estilo de vida quanto uso de medicamentos (tratamento farmacológico), o que inclui a insulinoterapia e o uso de fármacos hipoglicemiantes.

O tratamento com insulina (insulinoterapia) é indicado para pacientes com diagnóstico de diabetes tipo 1. Por outro lado, a maior parte das pessoas com diagnóstico de diabetes tipo 2 consegue realizar o tratamento com medicações orais. Entretanto, como mencionado anteriormente, o tratamento é estabelecido de acordo com as metas glicêmicas de cada paciente. Sendo assim, é possível que o médico opte pela inclusão de hipoglicemiantes a um paciente com o diagnóstico de diabetes tipo 1 ou pela insulinoterapia para um paciente com diabetes tipo 2.

SAIBA MAIS!

Saiba mais sobre o tratamento com insulina por este vídeo:

https://www.youtube.com/watch?v=uVZouhIW_CI.

Hoje em dia, o SUS disponibiliza gratuitamente uma grande variedade de medicamentos para o tratamento de diabetes.

O QUE SÃO HIPOVITAMINOSES?

Leia a tirinha abaixo e observe a fala da personagem que, de alguma forma, tenta justificar a morte de alguém conhecido. Por que ela inicia o discurso alegando que “Ele só comia legumes, verduras e frutas!”? Qual é a importância de tal afirmativa no contexto apresentado?



A má alimentação é um dos principais fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo. Nesse sentido, é consenso que uma alimentação e nutrição adequadas são fundamentais para o desenvolvimento humano, motivo por que elas devem estar inseridas em um contexto de ações integradas voltadas à prevenção e à promoção da saúde.

SAIBA MAIS!

A alimentação foi reconhecida como direito constitucional e como um dos determinantes da saúde da população na lei que criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Nela ficou especificado que cabe à direção nacional do SUS a competência de “formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição”.

O reflexo das práticas alimentares adotadas pela nossa população é o aumento da obesidade e de outras doenças decorrentes do déficit nutricional, principalmente no que se refere à carência de vitaminas.



As vitaminas são consideradas compostos essenciais ao crescimento e desenvolvimento do nosso organismo, o qual não consegue produzi-las em quantidades razoáveis. Dessa forma, elas são geralmente encontradas em alimentos diversos, de origem vegetal e animal. Entre as vitaminas, destacamos as vitaminas A, as do complexo B, a vitamina C, a vitamina E, a vitamina K e o ácido fólico.

A necessidade diária de cada uma das vitaminas é considerada ínfima se compararmos com os demais alimentos. Entretanto, a sua deficiência provoca doenças graves, chamadas genericamente de **hipovitaminoses**.

ATENÇÃO!

A deficiência de uma determinada vitamina apresenta relação direta com uma alimentação inadequada. Entretanto, é importante salientar que diarreia e vontade de vomitar prolongadas, problemas de absorção e outras doenças também podem ocasionar a falta desses nutrientes.

Veja mais sobre as vitaminas neste vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=wQtZ8Q9nUqA>.

Manifestações clínicas e tratamento

Neste momento, apresentaremos, de forma simplificada, **as principais** manifestações clínicas e doenças decorrentes da carência de **determinadas** vitaminas. Em seguida, veremos uma lista dos alimentos capazes de prover quantidades razoáveis dessas vitaminas e outras opções de tratamento.

Deficiência de Vitamina A: cegueira noturna, conhecida como xeroftalmia; ressecamento da pele; baixa resistência imunológica.

Deficiência de Vitamina B1 (tiamina): causa uma doença conhecida como beribéri, a qual se manifesta por meio de insônia, nervosismo, falta de apetite, perda da força muscular e formigamentos. Em formas mais graves, pode causar também insuficiência cardíaca, encefalopatia, distúrbios neuropsiquiátricos, além de morte. Muito comum em usuários de álcool (etilistas).

Deficiência de Vitamina B3 (niacina): causa uma doença conhecida como pelagra, a qual é caracterizada pela presença de “3 Ds” (dermatite – alterações na pele, diarreia e demência). Outros sintomas da doença são indigestão, anorexia e fadiga. Essa hipovitaminose também causa uma dermatite que deixa a pele bem seca, descamativa e, aos olhos de qualquer um, muito feia. Por isso, a importância de uma alimentação adequada. Essa medida pode também prevenir doenças de pele.



Deficiência de Vitamina B9 (ácido fólico): provoca anemia, causando fadiga, palidez, irritabilidade, falta de ar e tonturas. Em casos graves, vermelhidão e dor na língua, diarreia, redução do paladar, depressão, confusão.

Deficiência de Vitamina C: causa uma doença denominada **escorbuto** (relativamente rara nos dias atuais), palidez, febre, falta de apetite, hemorragias gengivais, dores em membros inferiores e anemias.

Deficiência de Vitamina D: em crianças, causa uma condição denominada raquitismo, caracterizado por uma deformidade óssea permanente. Em adultos, causa enfraquecimento e deformidade dos ossos.

Estratégias para a prevenção e tratamento de hipovitaminoses

De forma geral, as três principais linhas de ação em relação aos programas de nutrição e saúde pública são:

- Aumento da oferta de alimentos saudáveis por meio do estabelecimento de parcerias e acordos com a sociedade civil (agricultores familiares, pequenas associações, etc.) para o aumento da produção e da oferta de alimentos in natura, tendo em vista o acesso à alimentação adequada e saudável.
- Regulação da composição nutricional de alimentos processados por meio do estabelecimento de acordo com o setor produtivo e parceria com a sociedade civil, com vistas à prevenção de DCNTs e à promoção da saúde, para a redução do sal e do açúcar nos alimentos.
- Para algumas hipovitaminoses, entretanto, são necessárias intervenções farmacológicas, que incluem a suplementação de doses diárias, as quais devem ter o monitoramento e acompanhamento de um profissional de saúde.

A reposição de vitaminas do complexo B (B1, B2 e B6), ácido pantotênico e alimentos ricos em triptofano e niacina deve ser considerada para os casos de hipovitaminose B. Durante o tratamento, a pessoa não deve ingerir bebidas alcoólicas ou cafeinadas.

COMO A HIPERTENSÃO ARTERIAL, O DIABETES E AS HIPOVITAMINOSES AFETAM A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?

O controle e a prevenção de doenças como a hipertensão arterial, o diabetes e as hipovitaminoses das pessoas privadas de liberdade exigem esforços que devem ser implementados nas unidades prisionais de forma integrada com as ações de atenção integral à saúde do preso.

É fundamental que as equipes de saúde estabeleçam medidas para o acompanhamento integral da saúde das pessoas presas, focando, nesse caso, no monitoramento dos níveis de glicemia e da pressão arterial de todos, sobretudo daqueles diagnosticados com diabetes e hipertensão arterial. Além disso, a equipe deve rastrear as complicações dessas doenças nos órgãos-alvo, como as lesões nos rins. Um outro ponto essencial é abordar em todas as consultas a cessação do hábito de fumar e o não consumo



de álcool e outras drogas.

Parcerias municipais é uma estratégia fundamental para o controle e a prevenção dessas doenças, pois a educação em saúde pode ser de grande valia no contexto do ambiente prisional. As ações coletivas de educação em saúde podem, por exemplo, ser estabelecidas no planejamento anual das unidades prisionais.

SAIBA MAIS!

Veja, por exemplo, uma campanha realizada em Minas Gerais, coordenada pela Diretoria de Atenção à Saúde e Atendimento Psicossocial:

“Mais de seis mil internos de 63 unidades prisionais de Minas Gerais participaram de campanhas educativas de Saúde, nos primeiros quatro meses de 2019. As ações educativas coordenadas pela Diretoria de Atenção à Saúde e Atendimento Psicossocial (DSP), da Secretaria de Estado de Administração Prisional (Seap), divulgam informações sobre prevenção, tratamento e conscientização pertinentes às principais doenças que podem afetar o ambiente prisional, como as infectocontagiosas, hipertensão e diabetes. Além disso, as campanhas promovem discussões de temas relacionados à cidadania, reinserção social, saúde mental e uso de drogas.”

Fonte: <http://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/campanhas-educativas-garantem-controle-e-prevencao-de-doencas-no-ambiente-prisional>.

Garantia do fornecimento de uma alimentação saudável

Como uma outra medida, o Ministério da Justiça e Segurança Pública, juntamente com o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, publicou a Resolução nº 3, de 5 de outubro de 2017, delimitando os deveres do Estado na prestação de serviços de alimentação e nutrição às pessoas privadas de liberdade e aos trabalhadores no sistema prisional. Destacamos a seguir alguns trechos da referida norma para que você se familiarize um pouco mais com o tema:

1. Promover uma alimentação adequada e saudável, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares, contribuindo para a manutenção da saúde de acordo com a faixa etária, incluindo os que necessitam de atenção nutricional específica.
2. Promover a criação de ambientes que permitam o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, além do aleitamento materno continuado até os dois anos de idade (ou mais) da criança.
3. Fornecer uma alimentação adequada para as mulheres que amamentam, com o objetivo de fornecer todas as necessidades nutricionais para uma boa produção de leite.
4. Ofertar alimentos adequados às crianças que estão em acompanhamento das mães.
5. As refeições oferecidas deverão ser planejadas para cobrir 100% das necessidades nutricionais diárias dos indivíduos e grupos atendidos, considerando o Guia Alimentar para a População Brasileira.



6. Às pessoas privadas de liberdade deverão ser ofertadas, minimamente, cinco refeições diárias: o desjejum, o almoço, o lanche, o jantar e a ceia.
7. Os cardápios deverão oferecer, no mínimo, cinco porções de frutas, verduras e/ou legumes *in natura* por dia nas refeições ofertadas, mas as bebidas à base de frutas não substituem a oferta de frutas *in natura*.
8. Deve ser oferecida água potável e própria para consumo sob livre demanda para os grupos.
9. Recomendam-se o cultivo de hortas e a elaboração de preparação culinárias dentro da unidade prisional por pessoas privadas de liberdade, sendo essa atividade contabilizada em sua jornada de trabalho.

Do ponto de vista prático, isso é possível? Sim, com certeza. Destacamos dois projetos coordenados pela Secretaria de Administração Penitenciária, juntamente com a Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Metropolitana de São Paulo, a qual tem ajudado na produção orgânica de verduras e legumes em unidades prisionais. Esses dois projetos estão conquistando adeptos entre servidores e pessoas privadas de liberdade justamente pelo respeito à vida e à natureza.

Os bons exemplos acontecem em Parelheiros, no extremo sul da cidade de São Paulo, e no município de Franco da Rocha, região metropolitana, nas Penitenciárias “ASP Joaquim Fonseca Lopes” e “Mário de Moura e Albuquerque”, respectivamente. Os plantios têm função laboratorial e terapêutica ao mesmo tempo em que são fonte de alimentação saudável para servidores e sentenciados das unidades.

SAIBA MAIS!

O projeto “**Nova Semente – Plantando um Futuro Sustentável**”, de Parelheiros, inicialmente, em setembro de 2017, foi estruturado para ocupar uma área intramuros de 2.160 m², onde foram distribuídas cinco estufas que comportam 26 canteiros. Hoje, a horta cresceu e foram acrescentados mais três espaços de plantio, totalizando 3.508 m² e 29 canteiros, com uma produção calculada, no período de um ano, de 26.404 unidades de hortaliças pelo sistema de plantio orgânico.

Em seis estufas, são produzidas verduras, como alface, rúcula, almeirão, acelga, escarola, couve, catalonha, repolho, entre outras. Uma das estruturas, um total de sete estufas implantadas na unidade, é dedicada ao cultivo de mudas das plantas. Para o diretor-geral da penitenciária, o projeto contribui de forma significativa para a melhoria no cardápio, com reflexos positivos também na economia dos recursos financeiros, além de ganhos na questão de ressocialização e atividade laboratorial e terapêutica das pessoas privadas de liberdade envolvidas ao longo do processo.

CONCLUINDO

A hipertensão arterial e o diabetes são as doenças não transmissíveis mais prevalentes não somente no sistema prisional, como na população brasileira em geral. Um acompanhamento regular dessas pessoas é essencial para melhor controle e prevenção de suas complicações (como derrame cerebral e ataque cardíaco).

No caso das hipovitaminoses, é fundamental o seu reconhecimento e prevenção. Para todas essas doenças, a estratégia de seu controle e prevenção é baseada no estímulo a hábitos de vida mais saudáveis, tais como uma alimentação adequada e variada, prática regular de atividade física e cessação do tabagismo e etilismo devem ser estimulados e incorporados à rotina de toda a população.

Assim, este curso foi desenhado para que qualquer servidor do sistema prisional possa disseminar e aplicar os conhecimentos ora apresentados, auxiliando no melhor controle dessas doenças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Carências de micronutrientes**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Cadernos de Atenção Básica n. 20, Série A, Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica)
- CHIES, L. A.; ALMEIDA, B. R. Mortes sob custódia prisional no Brasil. Prisões que matam; mortes que pouco importam. **Rev. Cien. Soc.**, Montevideo, v. 32, n. 45, pp. 67-90, dic. 2019.
- DANTAS, R. C. O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, pp. 295-306, jan. 2019.
- MECHICA, J. B. Raquitismo e osteomalácia. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 43, n. 6, pp. 457-466, dez. 1999.
- MORAES, P. L. Pelagra. **Brasil Escola**, 2021. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/o-que-pelagra.htm>. Acesso em: 8 mar. 2021.
- PESTANA, S. SAP investe no meio ambiente e colhe ações de cidadania. **Secretaria da Administração Penitenciária**, São Paulo, 2019.
- SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria De Atenção Primária à Saúde. **Linha de cuidado à pessoa com hipertensão arterial sistêmica**. 1. ed. Santa Catarina: SESSC, 2019.
- SANTOS, V. S. Beribéri. **Brasil Escola**, 2021. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude/beriberi.htm>. Acesso em: 8 mar. 2021.
- SANTOS, V. S. Hipovitaminose. **Brasil Escola**, 2021. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/hipovitaminose.htm>. Acesso em: 8 mar. 2021.
- SANTOS, V. S. O que é escorbuto? **Brasil Escola**, 2021. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/biologia/o-que-e-escorbuto.htm>. Acesso em: 8 mar. 2021.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diabetes: diagnóstico e tratamento. **SBD**, 2021. Disponível em: <https://diabetes.org.br/diagnostico-e-tratamento/>. Acesso em: 8 mar. 2021.

FICHA TÉCNICA

© 2021. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Governo Fiocruz.

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização dessa obra. Deve ser citada a fonte e é vedada a utilização comercial.

Curso de Saúde Prisional: principais doenças e agravos. Coordenação-Geral de André Vinicius Pires Guerrero. Brasília: [Curso na modalidade a distância]. Escola de Governo Fiocruz Brasília, 2021.

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Departamento Penitenciário Nacional

Tânia Maria Matos Ferreira Fogaça

Diretora-Geral

Diretoria de Políticas Penitenciárias

Sandro Abel Sousa Barradas

Diretor

Coordenação-Geral de Cidadania e Alternativas Penais

Cristiano Tavares Torquato

Coordenador-Geral

Coordenação de Saúde

Rodrigo Pereira Lopes

Coordenador

Fundação Oswaldo Cruz

Nísia Trindade Lima

Presidente

Fiocruz Brasília – GEREB

Maria Fabiana Damásio Passos

Diretora

Escola de Governo Fiocruz Brasília (EGF)

Luciana Sepúlveda Köptche

Diretora Executiva

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

André Vinicius Pires Guerrero

Coordenador

Parceiros

Escola de Governo Fiocruz Brasília

Avenida L3 Norte, s/n

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A

CEP: 70.904-130 – Brasília/DF

Telefone: (61) 3329-4550

Créditos

Coordenação-Geral do Curso

André Vinicius Pires Guerrero

Letícia Maranhão Matos

Organização

Coordenação de Saúde/DEPEN

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

Revisão Técnica

Graziella Barbosa Barreiros

Jéssica Rodrigues

Jairo Cezar de Carvalho Junior

June Corrêa Borges Scafuto

Laura Díaz Ramirez Omotosho

Ricardo Gadelha de Abreu

Sérgio de Andrade Nishioka

Revisão Técnico-Científica

Deciane Mafra Figueiredo

Raquel Lima de Oliveira e Silva

Revisão e Acompanhamento Técnico-Pedagógico

Luciano Pereira dos Santos

Conteudistas

Ana Mônica de Mello

Juliana Garcia Peres Murad

Paula Frassinetti Guimarães de Sá

Rafaela Braga Pereira Veloso

Sarah Evangelista de Oliveira e Silva

Stephane Silva de Araujo

Produção Núcleo de Educação a Distância da EGF – FioCruz Brasília

Coordenação

Maria Rezende

Coordenação de Produção

Erick Guilhon

Design Educacional

Erick Guilhon

Sarah Saraiva

Design Gráfico

Eduardo Calazans

Daniel Motta

Revisão Textual

Erick Guilhon

Produção Audiovisual

Larisse Padua

Narração

Márlon Lima

Desenvolvimento

Bruno Costa

Rafael Cotrim Henriques

Trevor Furtado

Thiago Xavier

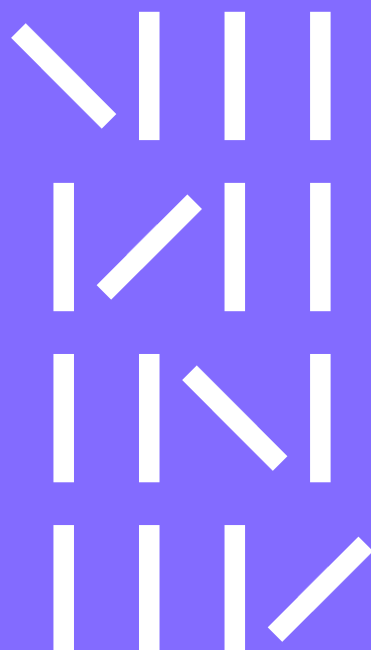
Vando Pinto

Supervisão de Oferta

Meirirene Moslaves

Suporte Técnico

Dionete Sabate



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

