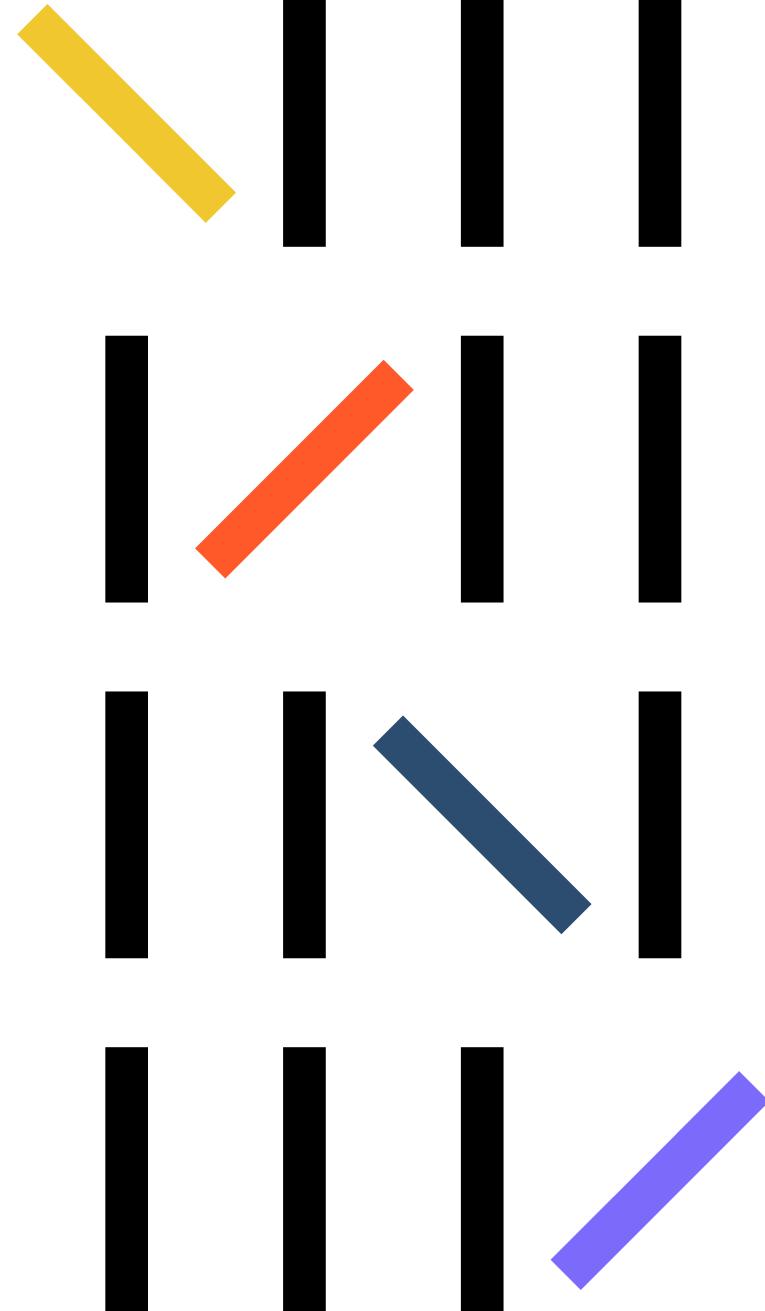


Saúde Prisional:

principais doenças
e agravos



MÓDULO01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

MÓDULO02

A OFERTA DE SAÚDE
NO SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO04

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



**Clique no ícone para
acessar a aula em PDF**

MÓDULO 04

AULA 01

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

DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL
E HIPOVITAMINOSES





MÓDULO 04

AULA 01

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

DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL
E HIPOVITAMINOSES



MÓDULO04

AULA01

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

AULA02

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS

AULA03

SAÚDE MENTAL



Objetivo da aula

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

Introdução

Olá, participante!

Seja bem-vindo(a) ao **Módulo 4** do curso **Saúde prisional: principais doenças e agravos**. Este é o último módulo e fecha nossa trajetória do conhecimento das principais doenças e agravos no sistema prisional. Vamos lá?!

Bons estudos!





Doenças e agravos não transmissíveis (DANTs)

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.

Neste momento, estudaremos a hipertensão arterial, o diabetes e as hipovitaminoses.

O que é hipertensão?

Inicialmente, para compreender a respeito da hipertensão arterial, vamos revisar conceitos sobre o funcionamento de nosso coração e da pressão arterial (PA).

[Clique no ícone do áudio para escutar sobre esses conceitos.](#)



Principais sintomas da hipertensão arterial

A hipertensão é uma doença silenciosa, 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.

De um modo geral, os fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença são agrupados em dois grandes grupos: **modificáveis** e **não modificáveis** que veremos a seguir.



FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS

- Excesso de peso
- Obesidade
- Consumo excessivo de álcool
- Consumo excessivo de sal
- Sedentarismo
- Estresse
- Tabagismo
- Dislipidemias

FATORES DE RISCO NÃO MODIFICÁVEIS

- Idade
- História familiar de doença cardiovascular
- Sexo
- Etnia



Quanto aos fatores de risco **modificáveis**, o excesso de peso retrata a circunferência da cintura maior que 102 cm nos homens e maior que 88 cm nas mulheres.

Quanto aos fatores de risco **não modificáveis**, a idade e a história familiar de doença cardiovascular em homem maior que 55 anos e mulheres maior que 65 anos, e sexo e etnia com prevalência entre mulheres e pessoas negras.

Diagnóstico da hipertensão arterial

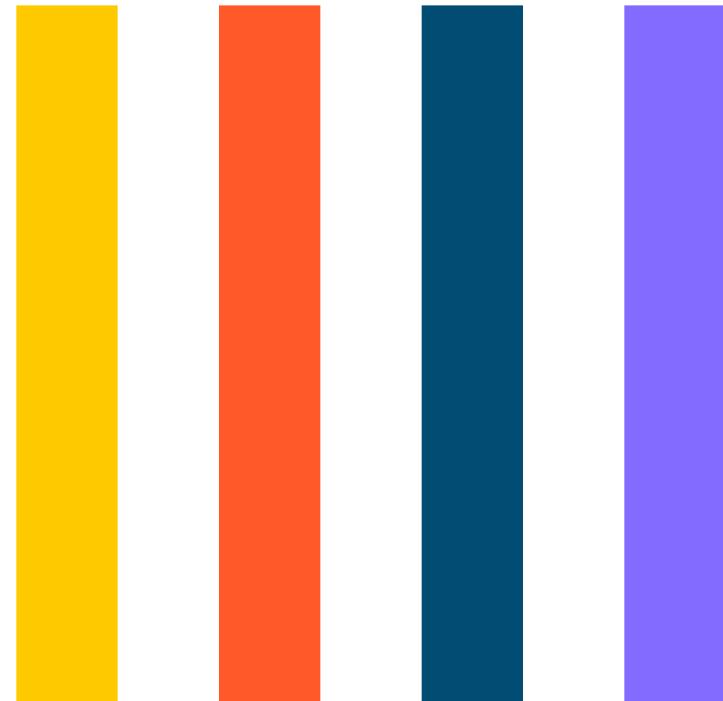
Para que se possa fazer o diagnóstico da hipertensão arterial, devem ser considerados valores medidos e registrados da PA em pelo menos três dias diferentes, com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas.

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.





Atenção!

O diagnóstico da hipertensão arterial 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, a história clínica na consulta médica, exame físico e exames complementares, se necessários.

Tratamento da hipertensão arterial

O tratamento da hipertensão arterial é feito pelo uso contínuo de medicamentos, bem como por algumas mudanças de comportamento e hábitos de vida. Estes 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 à pessoa a ter pressão alta.



Saiba mais!

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.

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.

Clique nos números para conhecer esses pressupostos.

1

Ênfase nas ações educativas e no autocuidado, considerando a pessoa como protagonista do plano de cuidado.

2

Ênfase na abordagem integral do problema de saúde-doença, voltada para promoção, à prevenção, ao tratamento, reabilitação, principalmente falando no abandono ao tabagismo e ao álcoolismo.

3

Estímulo à elaboração de plano com qualquer membro do sistema, pressupõe atuação multiprofissional e interdisciplinar.

4

Coordenação do cuidado pela equipe de saúde

5

Monitoramento sistemático da adesão da pessoa com hipertensão arterial ao planejamento de cuidado

6

Estratificação de risco de forma a identificar os casos que exigem maior atenção; definir o fluxo mais adequado para cada situação.

7

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.

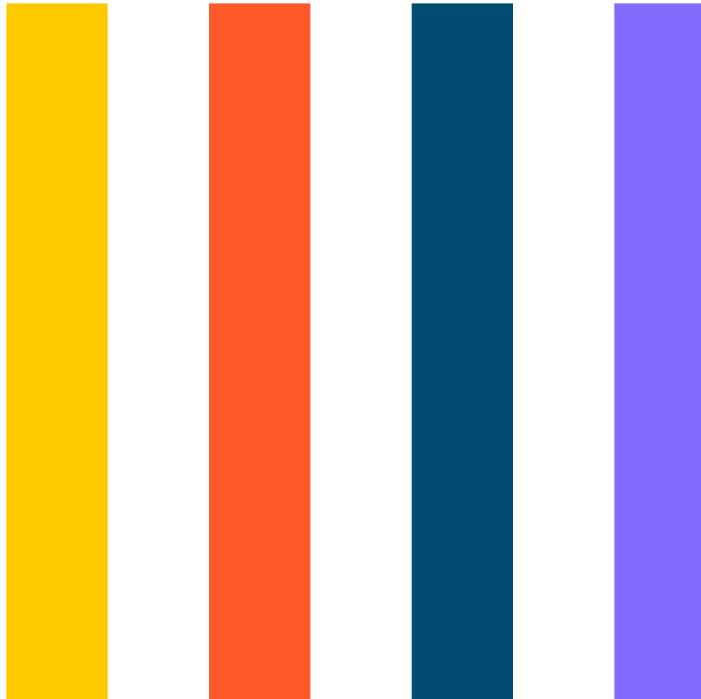


O que é diabetes?

Do mesmo modo que na hipertensão arterial, vejamos alguns conceitos iniciais sobre glicemia e sua relação com o diabetes.

Clique no ícone do áudio para escutar sobre esses conceitos.





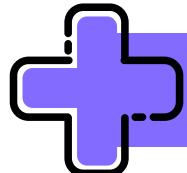
Diabetes 1 e 2

Algumas pessoas, desde muito jovens, são diagnosticadas com diabetes e fazem uso de insulina e outros medicamentos para o controle dos níveis glicêmicos.

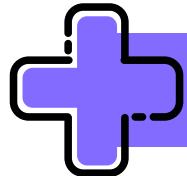
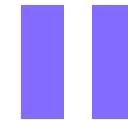
Há também aquelas que recebem o diagnóstico em idade adulta e não necessariamente fazem uso regular de insulina.

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).

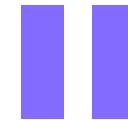
Clique nas sanfonas para saber mais sobre os tipos 1 e 2 do diabetes mellitus (DM).



Tipo 1



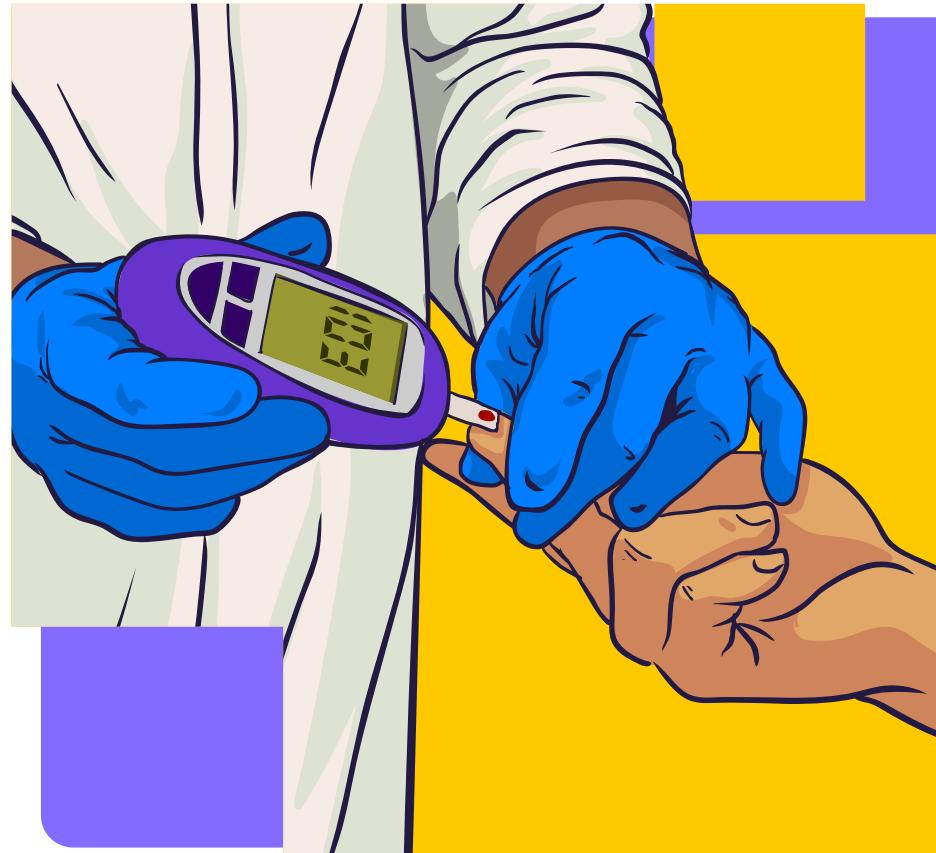
Tipo 2



Tipo 1

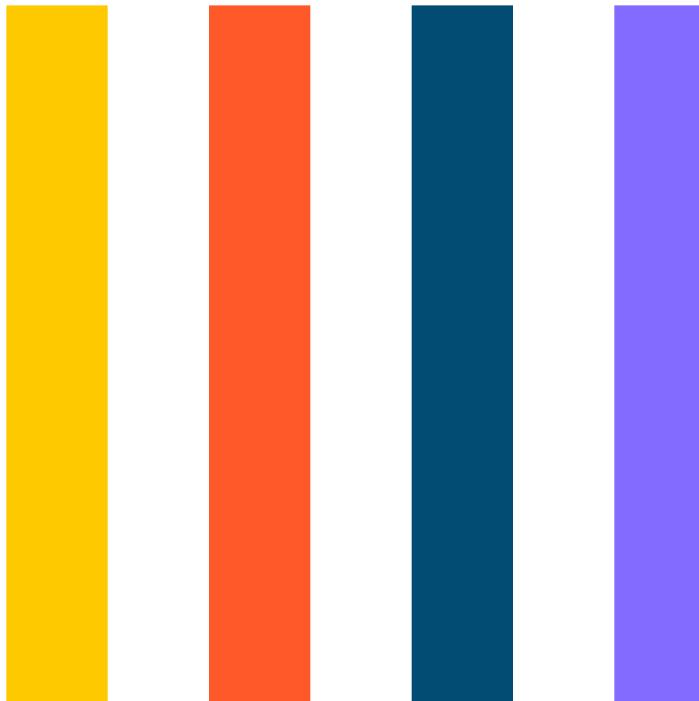
- O sistema imunológico destrói as células do pâncreas responsáveis pela produção de insulina, mas, às vezes, tem causa desconhecida.
- Pouca ou nenhuma insulina é liberada na corrente sanguínea, o que prejudica a captação e utilização da glicose pelas células.
- O DM tipo 1 tem sintomas clássicos que envolvem sede extrema, perda de peso e níveis elevados de glicose na urina, bem como aumento do volume urinário.





Tipo 2

- O organismo não utiliza adequadamente a insulina produzida pelo pâncreas ou não produz uma quantidade considerada suficiente para o controle da glicemia. Com avanço da doença, é possível que o pâncreas interrompa a produção de insulina.
- O diagnóstico é muitas vezes tardio, pois, quando aparecem os sintomas, esses já são decorrentes das lesões causadas nos órgãos ou sistemas pela exposição contínua a uma concentração elevada de glicose.



Principais sintomas do diabetes

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

Nos carrosséis a seguir, veja nas abas as manifestações clínicas de ambos os tipos.

1

2

3

4

5

6

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 observadas as manifestações clínicas a seguir. **Clique** em cada uma das abas para conhecê-las.

1 2 3 4 5 6

Sede frequente e constante (tentativa de diluir o sangue).



1

2

3

4

5

6



Cansaço e fadiga (as células não estão recebendo a quantidade de glicose de que precisam).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Perda expressiva de peso (as células não recebem a glicose de que precisam e utilizarão outras fontes de energia).



1

2

3

4

5

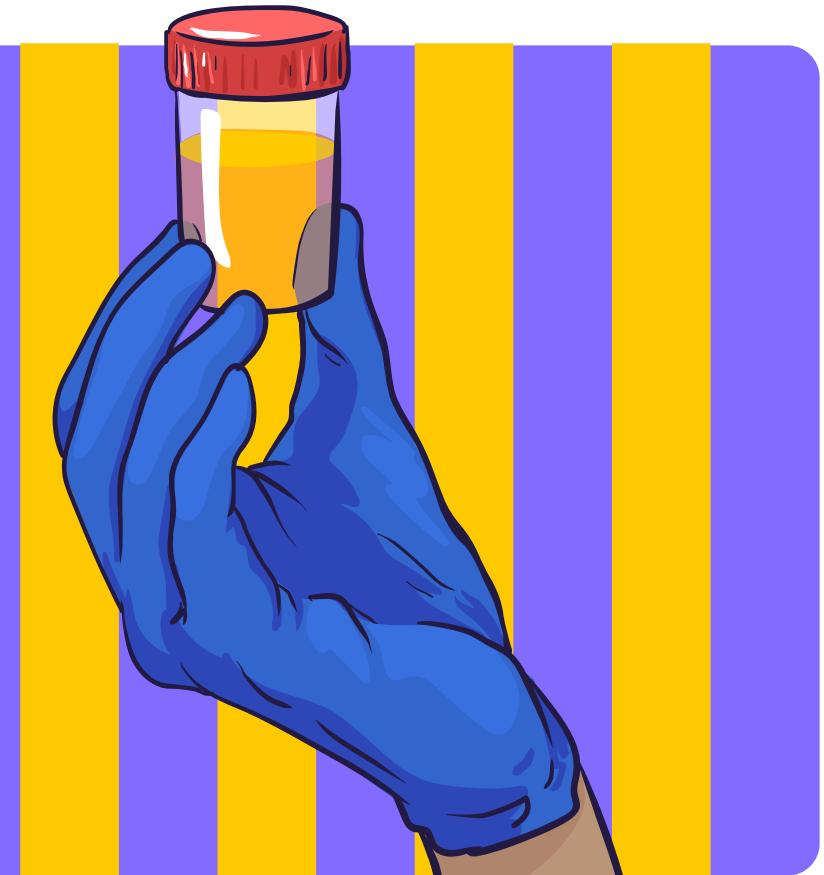
6



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).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Presença de altas concentrações de glicose na urina e de alguns metabólitos (conhecidos como "corpos cetônicos") indicativos da falta dessa substância nas células.



1

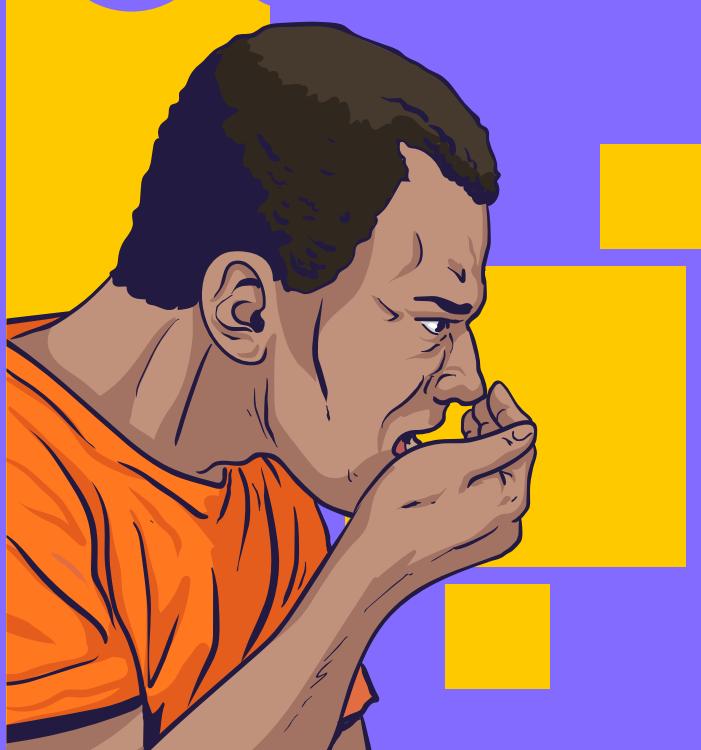
2

3

4

5

6



Hálito peculiar (odor de maçã apodrecida).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

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.

Clique em cada uma das abas para conhecer os fatores de risco do diabetes tipo 2.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Idade

O risco aumenta com a idade, especialmente após os 45 anos, pois as pessoas tendem a se exercitar menos e ganhar peso.



1 2 3 4 5 6 7



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.

1

2

3

4

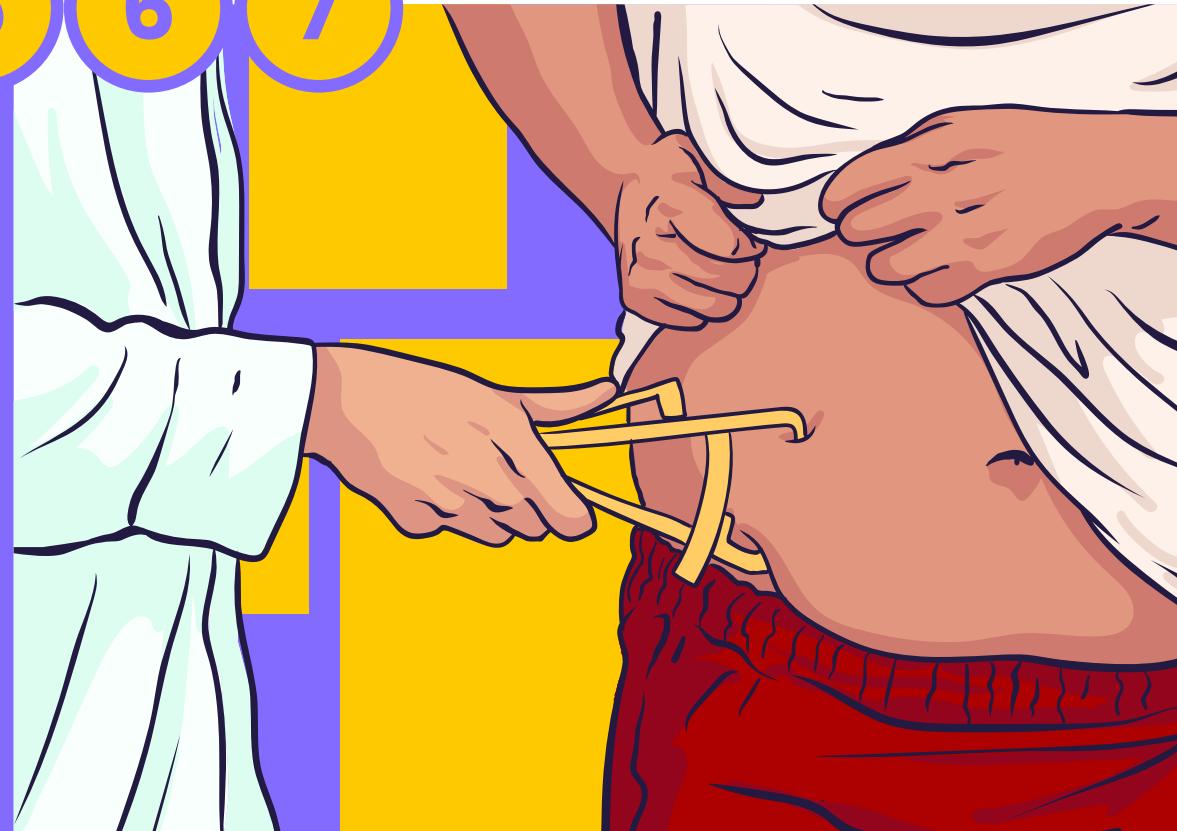
5

6

7

Distribuição da gordura

O armazenamento da gordura primariamente na região do abdômen aumenta o risco.



1

2

3

4

5

6

7



Sedentarismo

A atividade física ajuda a controlar o peso, pois utiliza a glicose como energia e torna as células mais sensíveis à insulina.

1 2 3 4 5 6 7

Histórico familiar

Pessoas com pais ou irmãos diagnosticados
com a doença.



1

2

3

4

5

6

7



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.

1

2

3

4

5

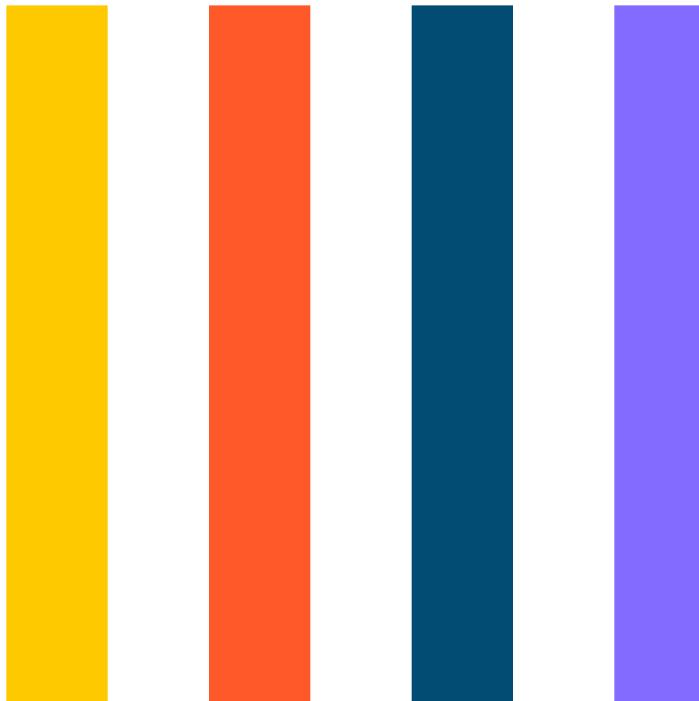
6

7



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 é extremamente importante 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 do diabetes

O diagnóstico do diabetes é estabelecido pela presença de sintomas de aumento sustentado dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia) e pelo resultado de exames laboratoriais específicos solicitados por profissionais de saúde treinados e qualificados.

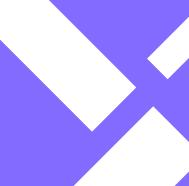
Na ausência dos sintomas inequívocos de hiperglicemia, esses exames precisam ser repetidos. Cabe lembrar que o diagnóstico do diabetes **é sempre realizado por um profissional médico, em uma unidade de saúde.**

Tratamento do diabetes

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.

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 verduras e legumes!"? Qual é a importância de tal afirmativa no contexto apresentado?



A má alimentação é um dos principais fatores de risco relacionado 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.



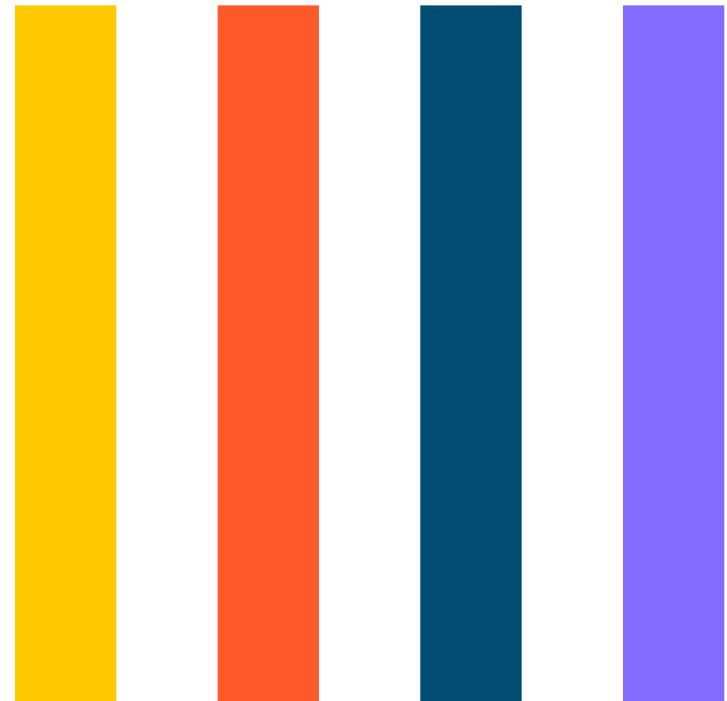


As vitaminas são consideradas compostos essenciais ao crescimento e desenvolvimento do nosso organismo, o qual não consegue produzi-las em quantidades razoáveis. Dessa forma, elas são geralmente encontradas em alimentos diversos, de origem vegetal e animal.

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**.

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.





Manifestações clínicas e tratamento das principais hipovitaminoses

Vejamos, de forma simplificada, as principais manifestações clínicas e doenças decorrentes da carência de algumas vitaminas. No cenário da tela a seguir, clique nos símbolos (+) sobre cada imagem para compreender mais acerca dessas manifestações e dos alimentos capazes de prover quantidades razoáveis dessas vitaminas, bem como outras opções de tratamento.

A seguir veiameos alguns alimentos e as vitaminas neles constantes.

Vitamina A

A deficiênia de vitamina A pode causar:

Vitamina B1 (tiamina)

A deficiência de vitamina B1 pode ocasionar uma doença conhecida como béribéri,

a qual se caracteriza por:

- força muscular debilitada
- insuficiência cardíaca
- Muito coceira

Vitamina B3 (niacina)

A deficiência de vitamina B3 pode ocasionar uma doença conhecida como pelagra, a qual é caracterizada pela presença de "3Ds" (dermatite – alterações na pele, diarreia – diarréia, desidratação – desidratação) e fadiga. Esta deficiência pode levar à morte.

Vitamina B9

A deficiência de vitamina B9 pode ocasionar anemia, causando fadiga, palidez, irritabilidade, perda de apetite, diarreia, insônia, entre outros sintomas.

Vitamina C

A deficiência de vitamina C pode ocasionar uma doença denominada escorbuto, que é caracterizada por:

(relatado em crianças) +
gengivite, dentes soltos, feridas lentas a cicatrizar.

X sobre as vitaminas.

X

X

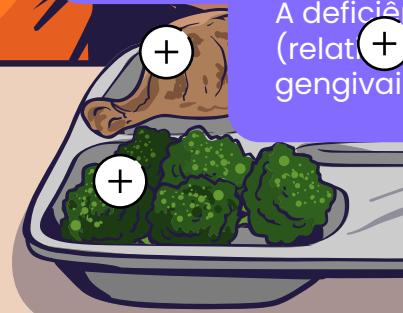
X

X

X

X

X



X

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.
- Intervenções farmacológicas, para algumas hipovitaminoses, que incluem a suplementação de doses diárias, que devem ter o monitoramento e acompanhamento de um profissional de saúde.



Saiba mais!

A reposição de vitaminas do complexo B (B1, B2 e B6), ácido pantatênico 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 bebidas cafeinadas.

Como a hipertensão arterial, o diabetes e as hipovitaminoses afetam a rotina da unidade prisional?

Clique no ícone do áudio para saber respostas a essa pergunta.



Concluindo...

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

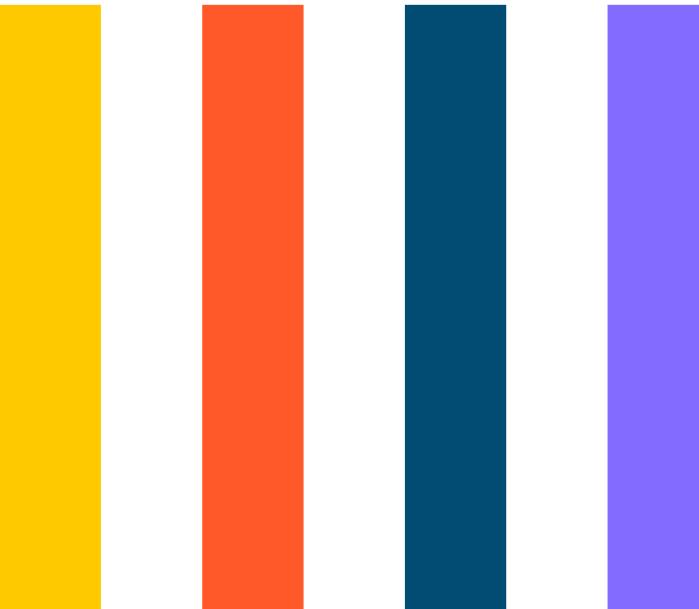


ATIVIDADES



Clique no ícone para acessar
as atividades.

**Diabetes, hipertensão
arterial e hipovitaminoses**



Questão 1

"Hipertensão arterial e diabetes mellitus são as duas principais doenças crônicas no Brasil. Se não devidamente tratadas e controladas, podem resultar em consequências graves, como derrame cerebral e ataque cardíaco."

- a) Verdadeiro
- b) Falso



Resposta correta

Muito bem! As doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) compreendem as doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, neoplasias (câncer), doenças respiratórias crônicas, diabetes e causas externas, como acidentes e violência.

Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as doenças crônicas não transmissíveis têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 a 2007, a mortalidade por infarto cardíaco e derrame cerebral diminuiu 26,0% e 32,0%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doenças cardíacas em decorrência da hipertensão arterial cresceu 11%, fazendo aumentar para 13,0% o total de mortes por conta das doenças cardiovasculares em 2007.



Resposta incorreta

Na verdade, a afirmativa está correta. As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) compreende as doenças crônicas não transmissíveis como as cardiovasculares, neoplasias (câncer), doenças respiratórias crônicas, diabetes e causas externas como acidentes e violência.

Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as doenças crônicas não transmissíveis têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 a 2007, a mortalidade por infarto cardíaco e derrame cerebral diminuiu 26,0% e 32,0%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doenças cardíacas em decorrência da hipertensão arterial cresceu 11%, fazendo aumentar para 13,0% o total de mortes por conta das doenças cardiovasculares em 2007.

Questão 2

“A hipertensão arterial e o diabetes tipo 2 geralmente são assintomáticos, por isso é importante prestar atenção nos fatores de risco e fazer exames de rastreio para essas pessoas com maior risco.”

a) Verdadeiro

b) Falso



Resposta correta

Você acertou! Os fatores de risco para hipertensão arterial são:

Fatores de risco não modificáveis:

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

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 maior ou igual a 30 kg/m^2 .
- Consumo excessivo de álcool.



Resposta incorreta

A afirmativa está correta! Os fatores de risco para hipertensão arterial são:

Fatores de risco não modificáveis:

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

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 maior ou igual a 30 kg/m².
- Consumo excessivo de álcool.

Questão 3

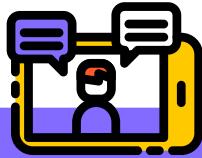
Sobre as doenças não transmissíveis, marque a alternativa que contém as mais prevalentes na população brasileira.

- a) HIV e tuberculose.
- b) Diabetes e hipertensão.**
- c) DPOC e câncer.
- d) Hanseníase e tuberculose.
- e) Depressão e doença de rim.



Resposta correta

Parabéns! As doenças e agravos não transmissíveis mais prevalentes na população brasileira e também na população do sistema prisional são hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Na parte das doenças pulmonares, podemos destacar a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que tem relação direta com o hábito de fumar. Sempre importante também destacar as neoplasias, que variam de acordo com sexo, idade e hábitos de vida.

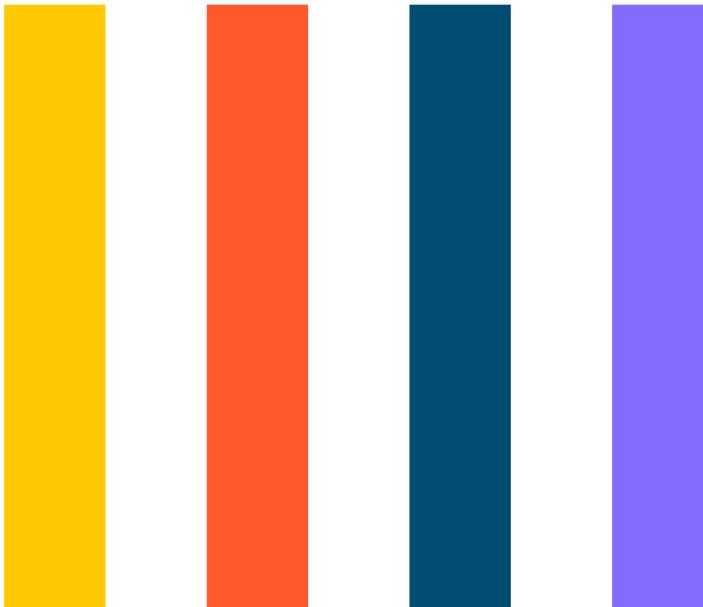


Resposta incorreta

A alternativa correta é a letra “b”. As doenças e agravos não transmissíveis mais prevalentes na população brasileira e também na população do sistema prisional são hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Na parte das doenças pulmonares, podemos destacar a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que tem relação direta com o hábito de fumar. Sempre importante também destacar as neoplasias, que variam de acordo com sexo, idade e hábitos de vida.

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)
- 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, 2013b. (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 osteomalacia. **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://brasilescola.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://brasilescola.uol.com.br/saude/beriberi.htm>. Acesso em: 8 mar. 2021.
- SANTOS, V. S. Hipovitaminose. **Brasil Escola**, 2021. Disponível em: <https://brasilescola.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://brasilescola.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 VINÍCIUS PIRES GUERRERO. BRASÍLIA: [CURSO NA MODALIDADE A DISTÂNCIA]. ESCOLA
DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA, 2021.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL
TÂNIA MARIA MATOS FERREIRA FOGAÇA
DIRETORA-GERAL

DIRETORIA DE POLÍTICAS PENITENCIÁRIAS
SANDRO ABEL SOUSA BARRADAS
DIRETOR

COORDENAÇÃO-GERAL DE CIDADANIA E
ALTERNATIVAS PENAIAS
CRISTIANO TAVARES TORQUATO
COORDENADOR-GERAL

COORDENAÇÃO DE SAÚDE
RODRIGO PEREIRA LOPES
COORDENADOR

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
NÍSIA TRINDADE LIMA
PRESIDENTE

FIOCRUZ BRASÍLIA – GEREB
MARIA FABIANA DAMÁSIO PASSOS
DIRETORA

ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA (EGF)
LUCIANA SEPÚLVEDA KÖPTCHE
DIRETORA EXECUTIVA

NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS/ FIOCRUZ
ANDRÉ VINÍCIUS PIRES GUERRERO
COORDENADOR

PARCEIROS

ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
AVENIDA L3 NORTE, S/N
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO, GLEBA A
CEP: 70.904-130 – BRASÍLIA/DF
TELEFONE: (61) 3329-4550

CRÉDITOS

COORDENAÇÃO-GERAL DO CURSO
ANDRÉ VINÍCIUS PIRES GUERRERO
LETÍCIA MARANHÃO MATOS

ORGANIZAÇÃO

COORDENAÇÃO DE SAÚDE/DEPEN
NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS/ FIOCRUZ

REVISÃO TÉCNICA

GRAZIELLA BARBOSA BARREIROS
JÉSSICA RODRIGUES
JAIRO CEZAR DE CARVALHO JUNIOR
JUNE CORRÊA BORGES SCAFUTO
LAURA DÍAZ 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 FRASSINETI GUIMARÃES DE SÁ
RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO
SARAH EVANGELISTA DE OLIVEIRA E SILVA
STEPHANE SILVA DE ARAUJO

PRODUÇÃO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA EGF – FIOCRUZ BRASÍLIA

COORDENAÇÃO

MARIA REZENDE



COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO
ERICK GUILHON

DESIGN EDUCACIONAL
ERICK GUILHON
SARAH SARAIVA

DESIGN GRÁFICO
EDUARDO CALAZANS
DANIEL MOTTA

REVISÃO TEXTUAL
ERICK GUILHON

PRODUÇÃO AUDIOVISUAL
LARISSE PADUA

NARRAÇÃO
MÁRLON LIMA

DESENVOLVIMENTO
BRUNO COSTA
RAFAEL COTRIM HENRIQUES
TREVOR FURTADO
THIAGO XAVIER
VANDO PINTO

SUPERVISÃO DE OFERTA
MEIRIRENE MOSLAVES

SUporte TÉCNICO
DIONETE SABATE

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