

### Uso de psicotrópicos e atendimento em saúde mental das pessoas privadas de liberdade (PPL) no Distrito Federal – 2021 a 2023

Este boletim tem o objetivo de apresentar os dados do consumo de psicotrópicos das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) nas penitenciárias do DF. Foram utilizados os dados obtidos pelo Sistema SIS-Materiais (Alphalinc) – relatório anual de saídas de psicotrópicos, e ainda, relatórios consolidados disponibilizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS Atenção Primária à Saúde (PEC e-SUS APS) que quantifica os atendimentos por profissional de nível superior envolvendo CID-10 e CIAP-2 de Saúde Mental. Não houve extração de dados individualizados em prontuário eletrônico.

No Brasil, a Lei de Execução Penal (LEP) Lei nº 7210/1984 garante que “a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter curativo e preventivo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico na própria instituição, ou em outro local, quando da carência de estrutura”, de modo que, é obrigação das instituições correcionais fornecer tratamento médico e medicamentoso à PPL.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) é uma política de saúde pública brasileira que foi implementada com o objetivo de garantir e promover a saúde integral da população carcerária. A PNAISP é baseada no princípio universal da saúde como um direito humano, previsto pela Constituição brasileira, e reflete o compromisso do país em promover o acesso equitativo aos serviços de saúde a todos os seus cidadãos, incluindo a PPL. Já a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014, dispõe sobre as normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da PNAISP que prevê, além do acesso a medicamentos, que haja também a presença do profissional farmacêutico em todas as unidades prisionais do país.

As equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) possuem composição ampliada, diferente das demais equipes de atenção primária, prevendo-se categorias profissionais diversas, incluindo profissional médico psiquiatra e ainda a possibilidade de implantação de equipes Complementares Psicossociais, que tem sua composição distinta das equipes Multiprofissionais (eMulti), podendo contar com profissionais da psicologia e do serviço social, conforme os parâmetros definidos pela Portaria GM/MS Nº 2.298, de 9 de setembro de 2021.

O ambiente carcerário é um fator determinante para agravos relacionados à saúde mental, assim como hábitos da vida pregressa (demandas decorrentes do abuso de álcool e drogas anteriores ao encarceramento), contribuindo para o adoecimento mental momentâneo ou permanente das PPLs. As mudanças bruscas potencializam as sensações de ansiedade, medo, desamparo, isolamento, rejeição, impotência e diminuição da autoestima (SANTOS, 2010). A maioria da população carcerária torna-se física e mentalmente mais suscetível ao adoecimento, sobretudo ao sofrimento crônico, que também geram desconforto físico e psíquico (LIMA, 2013). Estes fatores contribuem para a condição de polifarmácia, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), trata-se do uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos, aumentando a suscetibilidade às reações adversas e às interações medicamentosas.

No Brasil, a Portaria SVS/MS nº 344/98 aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, e regulamenta a prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos. A Resolução nº 357 CFF, de 20/04/2001, estabelece como atribuição privativa do farmacêutico a guarda, o controle das substâncias e/ou medicamentos sujeitos a controle especial, sendo vedado o fornecimento sem a devida prescrição médica.

Ainda segundo a OMS, psicotrópico é uma substância química que age principalmente no sistema nervoso central, que altera a função cerebral e temporariamente muda a percepção, o humor, o comportamento e a consciência. Também chamados de psicofármacos, tais medicamentos são indicados ao tratamento de diversos transtornos mentais, contudo, devem ser utilizados de forma racional, devido ao seu potencial risco de abuso/uso indevido, ao desenvolvimento de dependência química e ao surgimento de importantes efeitos colaterais.

Não são todos os psicotrópicos que causam dependência química, mas algumas classes de medicamentos necessitam de um maior controle, principalmente no ambiente carcerário.

Dados do Ministério da Saúde indicam que a proporção de prescrição de medicamentos psiquiátricos na população carcerária pode chegar a 80% em alguns estados brasileiros, apontando um possível quadro de abuso, medicalização e/ou contenção química (BRASIL, 2018).

Compreender o consumo de psicotrópicos no Sistema Prisional é extremamente importante para verificar as possibilidades de intervenções no sentido de evitar riscos de consumo abusivo, uso indevido como “moeda de troca”, intoxicações, dentre outros. Na medida em que se constata um crescente aumento da utilização de alguma classe de maior impacto, faz-se necessário buscar alternativas a fim de mitigar os efeitos colaterais, bem como o uso abusivo.

**É importante ressaltar que o presente Boletim possui caráter informativo**, sem a finalidade de apurar causa/efeito ou apontar inconsistência e fragilidades de assistência. Estudos científicos aprofundados podem ser desenvolvidos para explorar melhor a temática em tela.

Para este informativo, extraiu-se do Sistema SIS-Materiais (Alphalinc), os números de saídas de psicotrópicos, nas farmácias das Unidades Básicas Saúde Prisional (UBSP), e para melhor apresentação foram agrupados conforme os princípios ativos, categorizados a seguir: anticonvulsivantes, antipsicóticos, antidepressivos, antiparkinsonianos, benzodiazepínicos, opioides e estabilizador de humor. Os medicamentos adquiridos pelos familiares não foram contabilizados no presente informativo.

Tabela 1: Medicamentos de controle especial fornecidos nas Penitenciárias do Distrito Federal, em 2021 a 2023

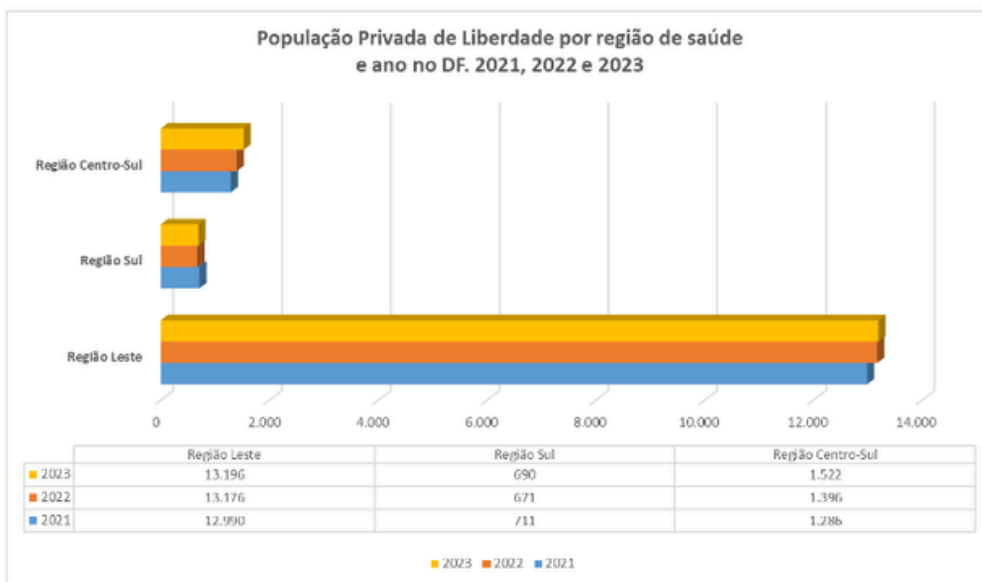
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>	<b>ANTIPSIKÓTICOS</b>	<b>ANTIDEPRESSIVOS</b>	<b>ANTIPARKINSONIANO</b>
ÁCIDO VALPROICO CARBAMAZEPINA FENITOÍNA FENOBARBITAL GABAPENTINA	CLORPROMAZINA HALOPERIDOL LEVOMEPRIMAZINA TIORIDAZINA	AMITRIPTILINA CLOMIPRAMINA FLUOXETINA IMIPRAMINA NORTRIPTILINA	BIPERIDENO
<b>BENZODIAZEPÍNICOS</b>	<b>OPIÓIDES</b>	<b>ESTABILIZADOR DE HUMOR</b>	
DIAZEPAM	MORFINATRAMADOL	CARBONATO DE LÍTIO	

Fonte: Autoria Própria.

Na classe dos benzodiazepínicos não houve saída do Clonazepam, no período analisado, porém não podemos afirmar que não houve o consumo, uma vez que os familiares podem adquirir medicamentos quando prescritos.

Foram extraídos do PEC pelo e-SUS APS através dos relatórios de gestão, os números agrupados de atendimentos realizados por profissionais de nível superior nas UBSP, que registraram pelo menos um CID10 ou CIAP2 relacionados à saúde mental, conforme especificado nos anexos I e II deste documento, durante os anos de 2021 a 2023. Incluiu-se também o número de registros de CID10 e CIAP2 referentes à convulsões e epilepsias que podem ser tratadas com medicamentos psicotrópicos, embora isso não indique necessariamente um agravamento de saúde mental. Os anexos no final deste documento contêm as planilhas com os dados utilizados para o boletim.

Figura 1: Total de PPL por Região de Saúde do DF nos anos de 2021 a 2023.



Fonte: SEAPE DF.

De 2021 para 2023 houve um incremento de 1,02% da PPL do DF, sendo que a média de crescimento esperada é de 4% ao ano (informação da Gerência de Políticas Penitenciárias/SEAPE do DF). Dessa forma, pode-se inferir que as medidas de desencarceramento adotadas no período de pandemia de COVID-19 (alternativas penais ) continuam a refletir no Sistema Prisional do DF, resultando na desaceleração do crescimento da PPL.

Para o quantitativo de PPL por Região de Saúde do DF, utilizou-se a última resenha diária de internos, disponibilizada pela Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do DF (SEAPE/DF), nos anos de 2021, 2022 e 2023, em dados consolidados sem identificação individual, sendo desconsiderados as PPL atendidas pelo Centro Integrado de Monitoração Eletrônica - CIME, que se encontram em monitorização eletrônica, A seguir, apresenta-se as informações separadas por Região de Saúde em que se encontram as UBSP, para melhor observação e análise.

## REGIÃO LESTE

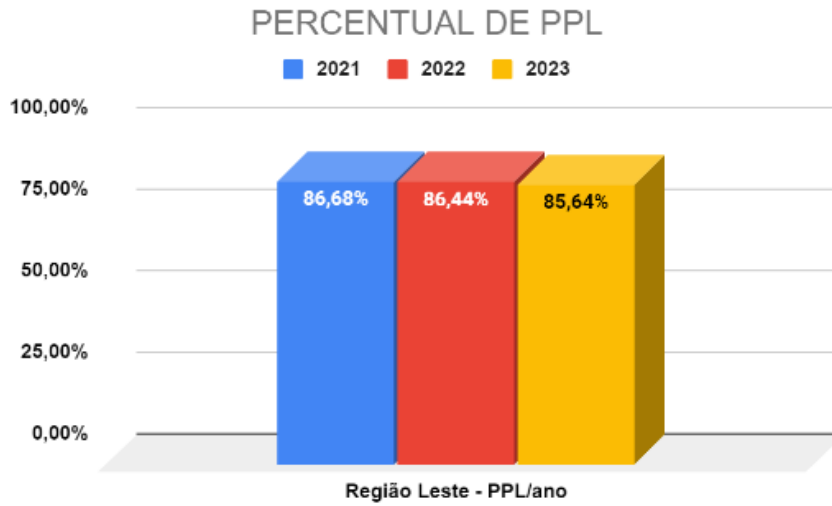
A Região Leste abriga o Complexo Penitenciário do DF, localizado na Região Administrativa de São Sebastião, composto por Penitenciárias para PPL do gênero masculino, cumprindo detenção provisória ou reclusão em regime fechado, bem como, semiaberto, além da Diretoria Penitenciária de Operações Especiais (DPOE) e do Núcleo de Custódia Policial Militar (NCPM). No referido Complexo, há 05 (cinco) Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP):

- UBSP 14 São Sebastião - Penitenciária do Distrito Federal - PDF IV (CNES 3028003);
- UBSP 15 São Sebastião - Centro de Internação e Reeducação - CIR (CNES 3028011)
- UBSP 16 São Sebastião - Penitenciária do Distrito Federal I - PDF I (CNES 7566530);
- UBSP 17 São Sebastião - Penitenciária do Distrito Federal II - PDF II (CNES 3027643);
- UBSP 20 São Sebastião - Centro de Detenção Provisória - CDP (CNES 0207225).

Orientação Técnica: Orientações sobre alternativas penais no âmbito das medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus (covid-19)".CNJ. 27 de abril de 2020



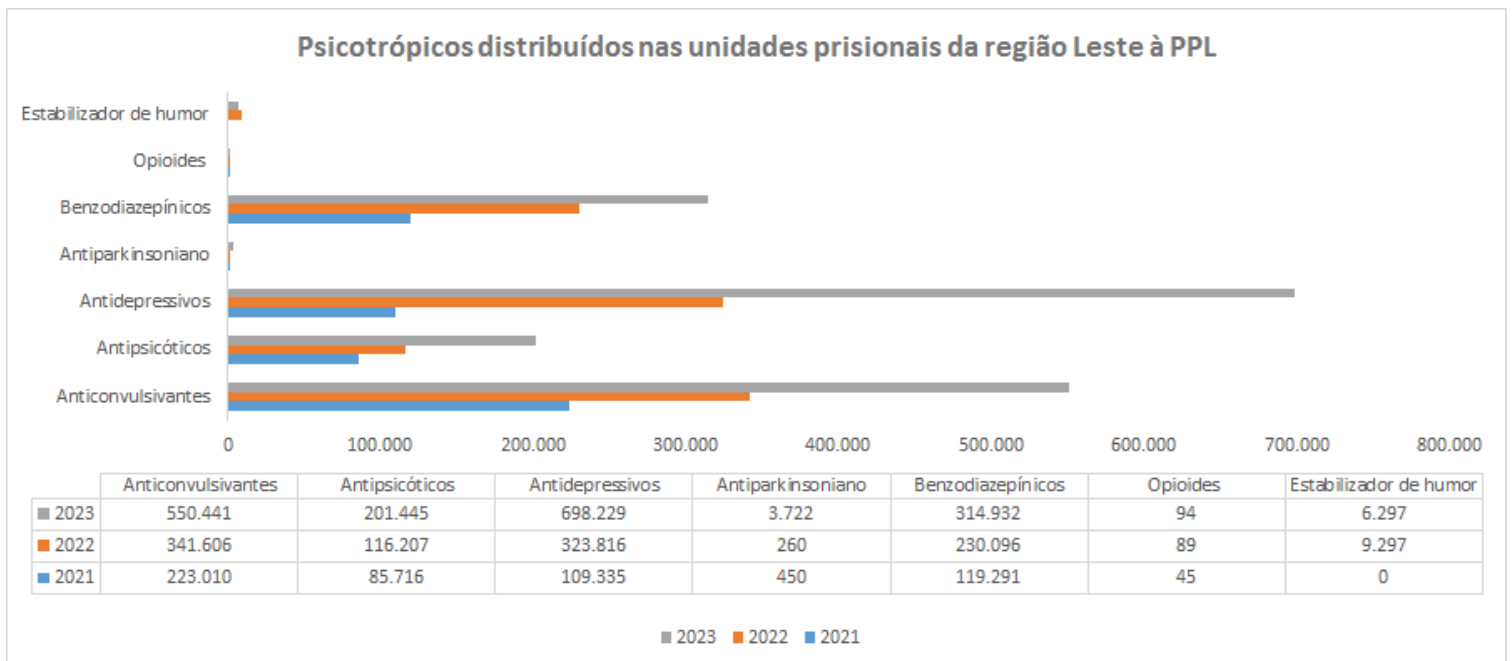
Figura 2: Percentual de PPL na Região Leste do DF, de 2021 a 2023.



Fonte: SEAPE DF.

A maioria das PPL do DF encontra-se em cumprimento de pena na Região Leste, representando a média de 86%.

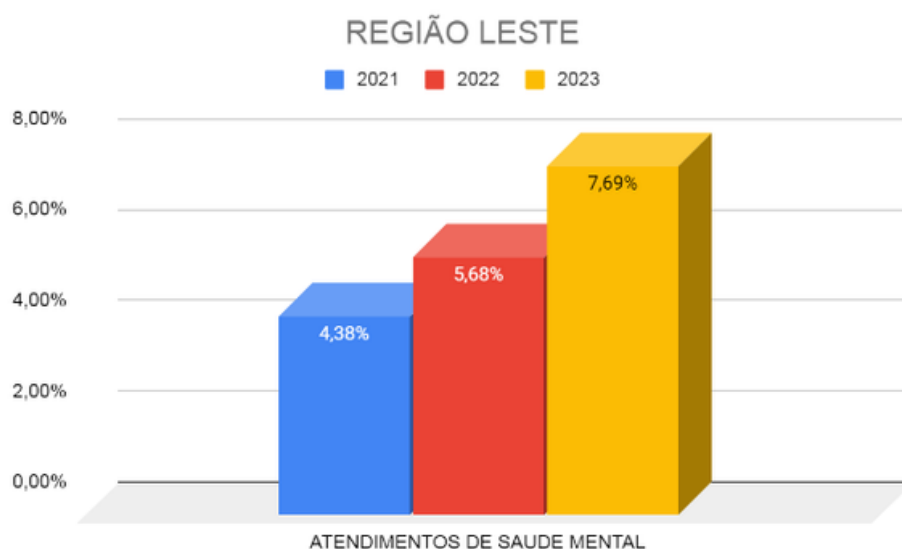
Figura 3: Saída de medicamentos sujeitos a controle especial nas Unidades de Saúde Prisional da Região Leste do DF em 2021, 2022 e 2023



Fonte: Sistema SIS-Materiais.

Observando a Figura 3, nota-se que a classe terapêutica que possuiu maior consumo nas Penitenciárias da Região de Saúde Leste em 2021 e 2022 foram os anticonvulsivantes e em 2023, os antidepressivos. Em se tratando do maior percentual de crescimento de consumo no ano de 2023, observa-se a classe de antiparkinsoniano, seguido de antidepressivos. Houve redução no consumo de carbonato de lítio, que é o medicamento que representa a classe dos estabilizadores de humor.

Figura 4: Percentual de registro de atendimentos envolvendo CID10 ou CIAP2 de saúde mental, convulsão e epilepsia, referente ao total do número de atendimentos por profissional de nível superior de 2021 a 2023 da Região Leste do DF.



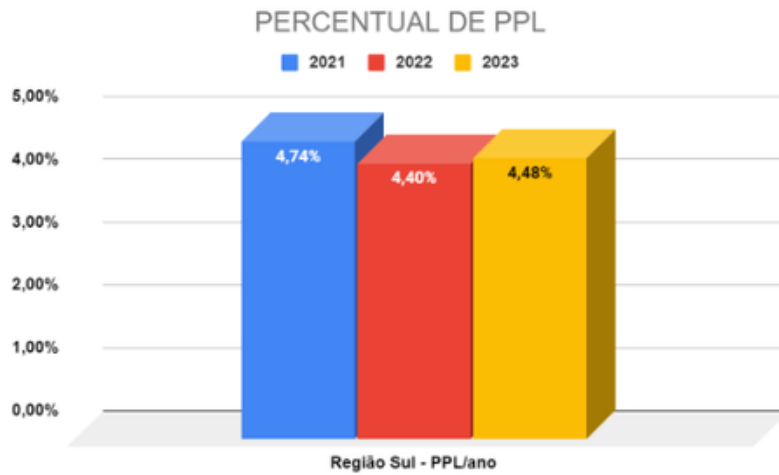
Fonte: PEC e-SUS APS

Há um impacto significativo de aumento nos números de atendimento em saúde mental nas UBSP da Região de Saúde Leste, contudo, não se pode afirmar que houve maior adoecimento mental no período. A afirmativa possível é que houve maior acesso aos serviços por essas queixas.

## REGIÃO SUL

A Região Sul é composta pela Penitenciária Feminina do DF (PFDf) atendida pela UBSP 15 Gama (CNES 3027635), e a Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) pela UBSP 16 Gama (CNES 7843135). **É necessário considerar que todas as PPL institucionalizadas na ATP fazem uso de medicamentos psicotrópicos**, a maioria em situação de polifarmácia e com o tratamento realizado de forma observada.

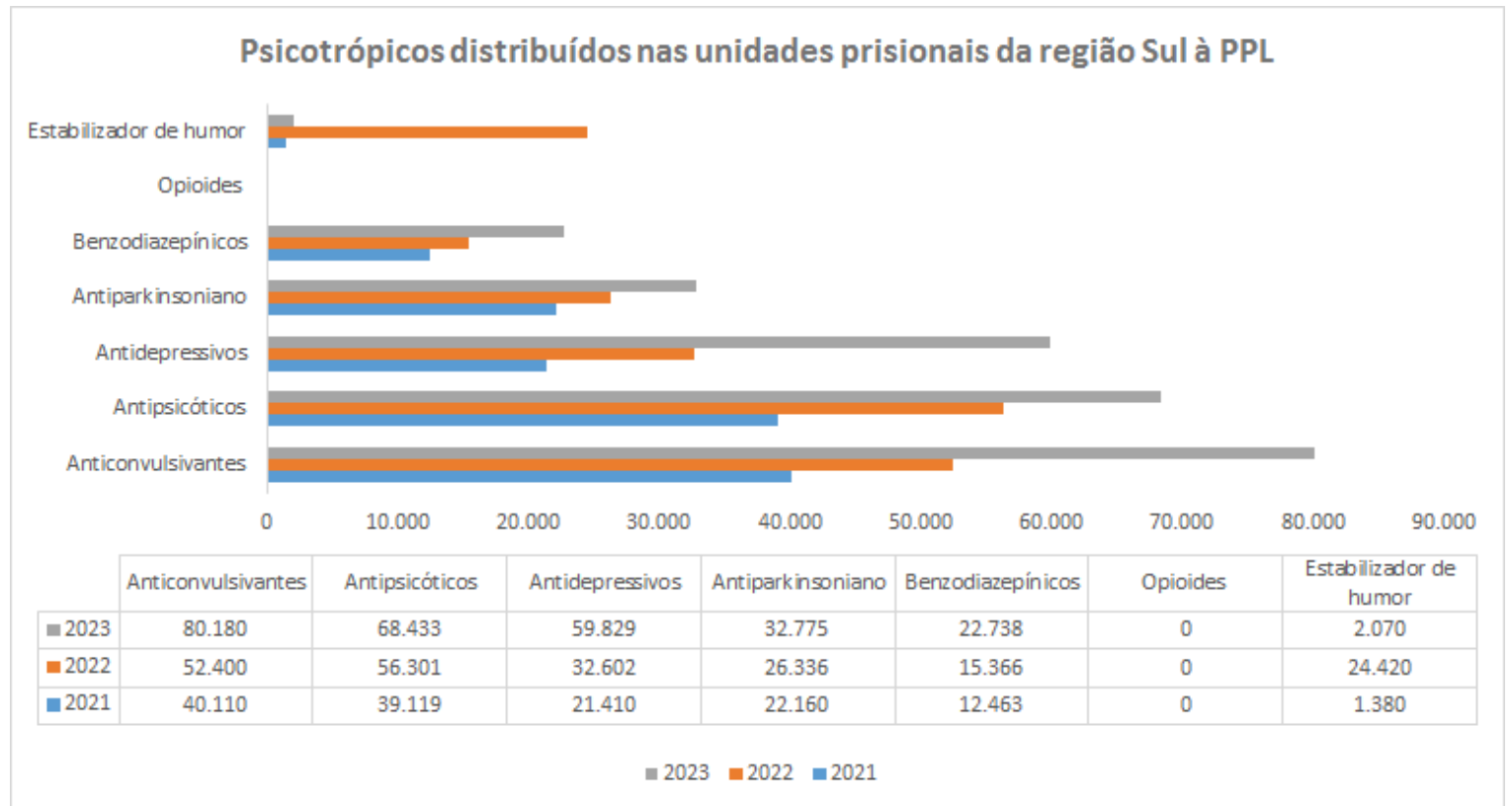
Figura 5: Percentual de PPL na Região Sul do DF no período de 2021 a 2023.



Fonte: SEAPE DF.

A Região de Saúde Sul concentra apenas 4,4% das PPL do DF e houve pequena redução no quantitativo dessa população no período avaliado. Apesar de ter ocorrido um grande número de recolhimento de mulheres devido às manifestações populares do dia 8 de janeiro na Praça dos Três Poderes em 2023, a maioria recebeu alvará de soltura ou prisão domiciliar, dentre outros, no mesmo ano de 2023, portanto, não foram contabilizadas em dezembro. Para além disso, observou-se redução significativa no encarceramento de gestantes e puérperas no mesmo período.

Figura 6: Saída de medicamentos das UBSP da Região Sul do DF em 2021, 2022 e 2023.

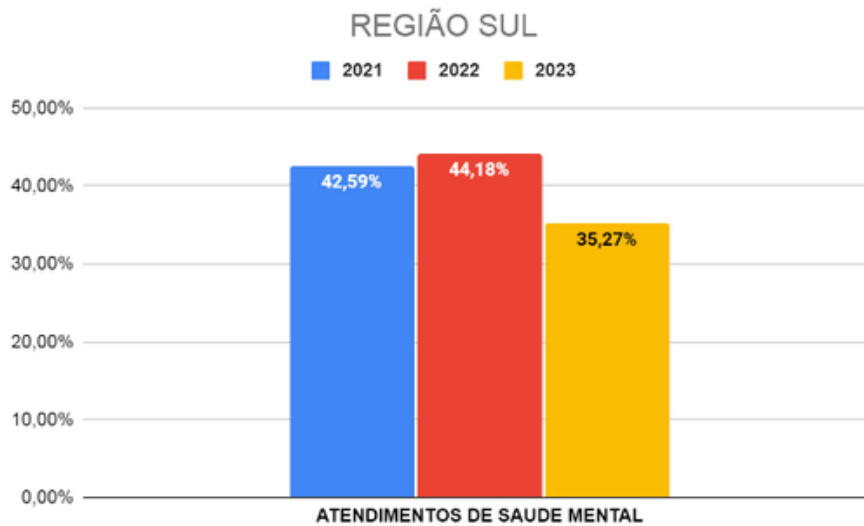


Fonte: Sistema SIS-Materiais.

Após análise da Figura 6, percebe-se que as classes de psicofármacos com maior consumo nas unidades da Região de Saúde Sul são os anticonvulsivantes, antipsicóticos e antidepressivos, tendo um maior percentual de crescimento de consumo no ano de 2023 nas classes de antidepressivos, seguido de anticonvulsivantes. Registra-se a redução do consumo do estabilizador de humor carbonato de lítio. Não houve a dispensação de opioides nas UBSP da Região Sul no período avaliado.

O maior consumo de antidepressivos pode ser explicado pelas prisões ocorridas na Praça dos Três Poderes em janeiro de 2023, em que observou-se o aumento da demanda de saúde, devido ao crescimento exponencial de internas/os. Todavia, em razão da limitação para apresentar um gráfico com análise dos dados mensais, não é possível identificar o pico de consumo especificamente do mês de janeiro. Contudo, esse episódio refletiu no impacto do consumo de psicofármacos no registro do total no ano de 2023.

Figura 7: Percentual de registro de atendimentos envolvendo CID10 ou CIAP2 de saúde mental, convulsão e epilepsia, referente ao total do número de atendimentos por profissional de nível superior em 2021 a 2023 da Região Sul do DF.



Fonte: PEC e-SUS APS

O percentual de atendimentos de saúde mental nas UBSPs da Região Sul apresenta impacto muito maior ao se comparar com os dados de atendimento de saúde nas demais Regiões Leste e Centro Sul. Há de se considerar o fato de que todos os atendimentos à população da ATP são de saúde mental, para melhor análise seria necessário dados separados por Unidade Prisional.

Observa-se uma redução significativa no percentual de atendimentos de saúde mental no ano de 2023, embora tenha se registrado o aumento do fornecimento de psicotrópicos, conforme demonstrado na Figura 6.

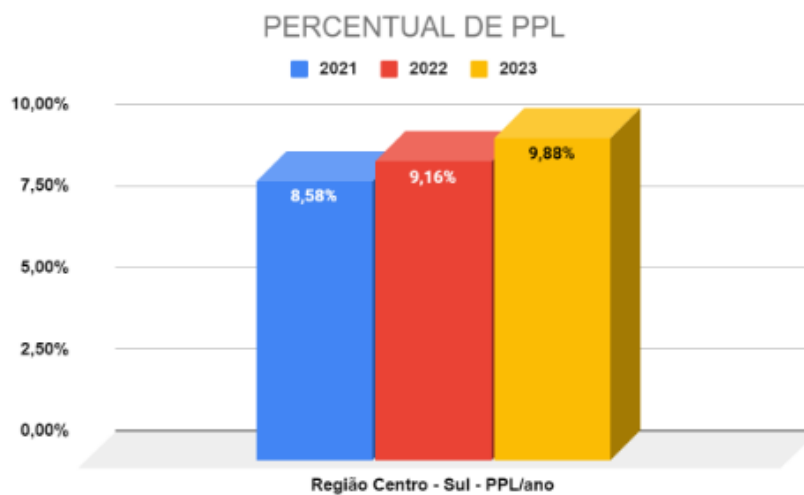


## REGIÃO CENTRO-SUL/CPP

Atualmente, a Região de Saúde Centro-Sul é composta pelo Centro de Progressão Penitenciária (CPP) atendida pela UBSP 01 SIA (CNES 3027651) e a Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP/PCDF), atendida pela UBSP 01 DCCP (CNES 0263680). Porém, esta última, devido ser uma unidade de acolhimento e não estar vinculada à Administração Penitenciária, não foi contemplada no presente Boletim.

O CPP destina-se ao recebimento de custodiados em regime semiaberto de cumprimento de pena e que já tenham efetivamente implementado os benefícios legais de trabalho externo e de saídas temporárias. No período analisado, houve aumento progressivo de PPL no CPP, porém, sem impacto significativo.

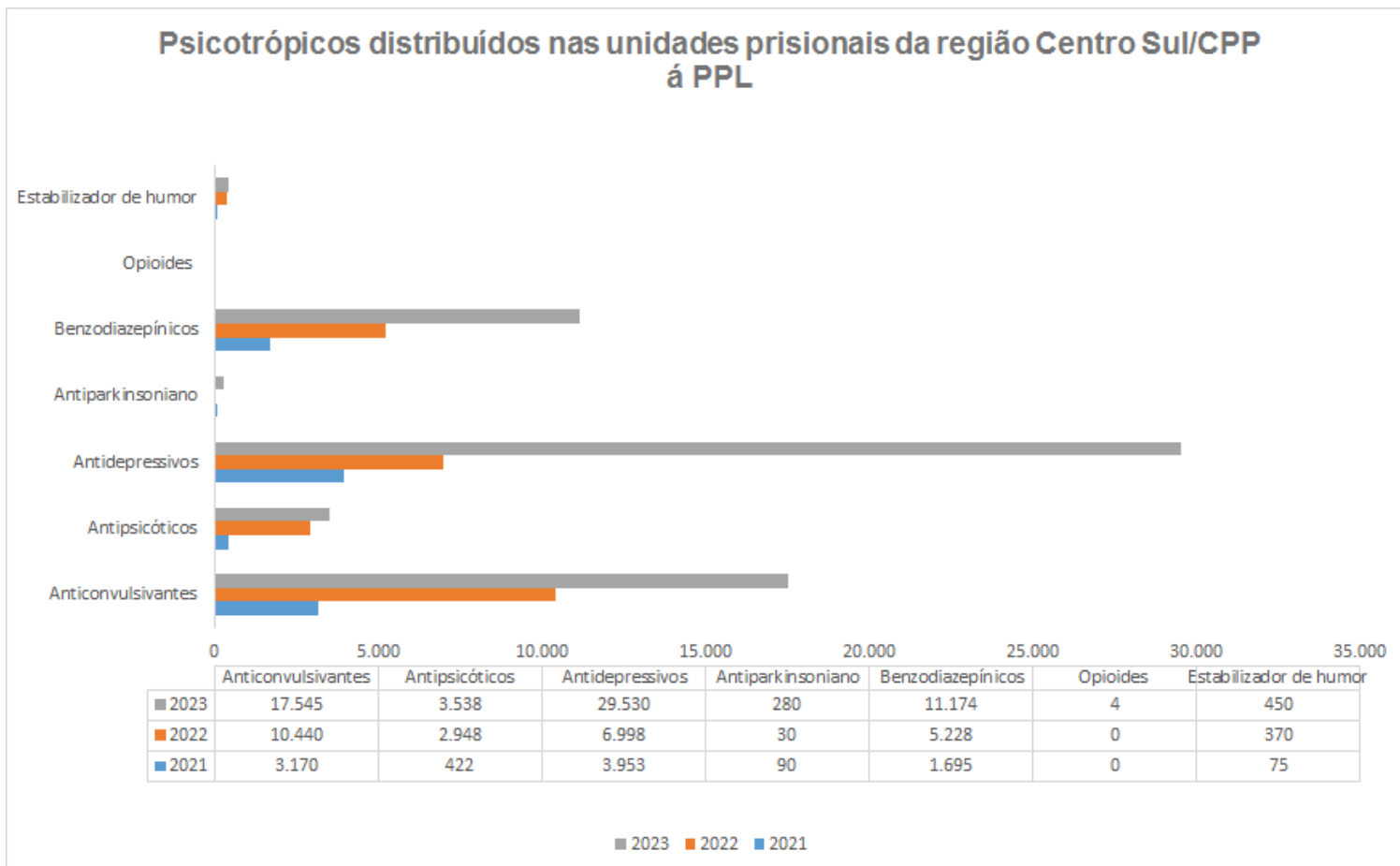
Figura 8: Percentual de PPL na Região Centro-Sul do DF/CPP no período de 2021 a 2023.



Fonte: SEAPE DF.

No ano de 2023, a Região Centro-sul abrigava 9,8% das PPL do DF. No caso do CPP os benefícios inerentes ao regime semi-aberto dependem de múltiplos aspectos para a sua efetivação. Nesse sentido, tem-se que a "falha recorrente em outras políticas de assistência (estudo, trabalho, sócio-espiritual) pode impactar também em temas como a saúde mental da pessoa privada de liberdade" (MJ / CNPCP, 2024).

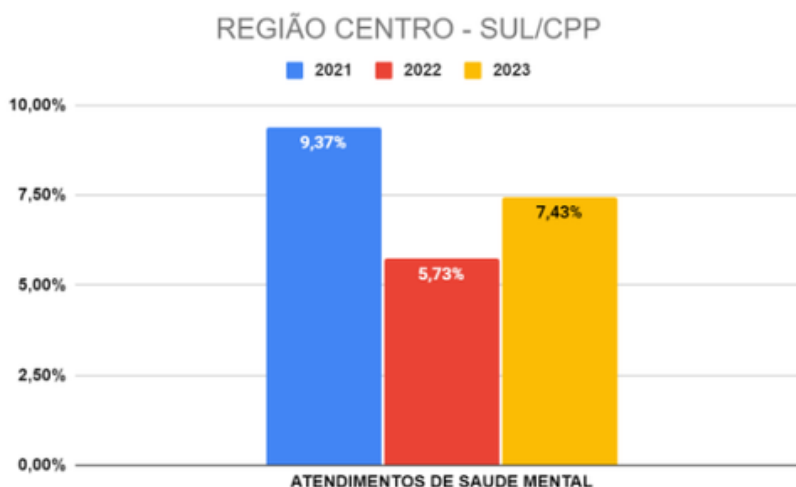
Figura 9: Saída de medicamentos das UBSP da Região Centro Sul/CPP em 2021 a 2023.



Fonte: Sistema SIS-Materiais.

Evidencia-se a partir da Figura 9 que a classe de medicamentos com maior consumo são os antidepressivos e em 2023, observa-se um aumento considerável em todas as classes, com maior destaque para os antidepressivos e antiparkinsonianos e a introdução do uso de opioides.

Figura 10: Percentual de registro de atendimentos envolvendo CID10 ou CIAP2 de saúde mental, convulsão e epilepsia, referente ao total do número de atendimentos por profissional de nível superior em 2021 a 2023 da Região Centro - Sul/CPP.



Fonte: PEC e-SUS APS

Nota-se que em 2021 foram realizados mais registros de atendimentos em comparação com os anos de 2022 e 2023, ressaltando-se que em 2021 estava em curso a pandemia de COVID-19, causando impacto nas atividades laborativas e de educação dos internos com benefícios para estudo e trabalho.

## Discussão

Os dados apresentados revelaram que houve aumento do consumo de antidepressivos, anticonvulsivantes e antipsicóticos em 2023 em todas as Unidades Prisionais do DF pesquisadas, e o aumento do consumo destes psicofármacos, no período analisado, se apresenta de maneira mais significativa que o número de atendimentos da saúde mental registrados no prontuário, bem como o crescimento da PPL no Sistema Prisional do DF.

É possível citar alguns fatores que poderiam ser investigados para explicar o aumento do consumo de psicotrópicos nas Penitenciárias do DF, tais como: o contexto da COVID-19 que impactou na logística de funcionamento das unidades prisionais; a restrição de visitas durante o período pandêmico; o aumento do acesso às consultas médicas com lotação de mais profissionais; e a dificuldade de acesso às medidas não farmacológicas para o controle da ansiedade, depressão e distúrbios do sono.

Outros fatores podem ser investigados em relação aos sub registros de atendimentos no prontuário eletrônico como o registro de outras condições clínicas prioritárias, e o número de pacientes em situação de polifarmácia.

Se tratando dos internos cumprindo pena em regime semi aberto no CCP(Região Centro Sul), o baixo número de atendimentos em saúde mental registrados na UBSP não pode ser considerado para afirmar a falta de atendimento à PPL, pois no referido regime os reeducandos podem ter o atendimento de saúde mental em outros serviços da rede, e ser fornecido os medicamentos na UBSP Centro-Sul.

Em estudos realizados em prisões do Rio Grande do Norte, os agravos de saúde mental mais prevalentes entre os 26,2% das pessoas privadas de liberdade que receberam diagnósticos foram: depressão (10,92%), mania (4,11%) e ansiedade (4,64%). (Gonzalez, 2014). Esse estudo confirma a realidade apresentada na maioria das Unidades Prisionais do DF.

A depressão dentro de unidades prisionais mostrou-se associada à falta disciplinar no presídio, fator ligado a um perfil comportamental. Os homens com depressão costumam ser mais irritados, agressivos, envolver-se em conflitos interpessoais e em atividades de risco, além de apresentar altas prevalências de comorbidade com transtorno por uso de álcool, o que concorre também para problemas comportamentais. Essas alterações comportamentais tendem a dificultar a adequação ao sistema disciplinar do presídio e costumam levar à revitimização diante de medidas repressivas e punitivas, podendo agravar o quadro psiquiátrico e dificultar o processo de reabilitação social após a liberdade (Santos et al., 2019).

Diversos estudos apontam que o uso de medicamentos psicotrópicos durante o encarceramento é um fenômeno complexo que está relacionado não apenas aos efeitos terapêuticos/adversos percebidos, mas também a questões de impacto econômico, autonomia e automedicação responsável, dificuldade de controle, riscos de abuso, estigma e vulnerabilidade (FARABEE et al., 2019).

Por tais motivos, o acompanhamento do consumo de psicotrópicos, com o intuito de identificar discrepâncias significativas entre as Regiões de Saúde no contexto das Unidades Básicas de Saúde Prisional do DF, pode ser uma estratégia efetiva para qualificar o cuidado farmacêutico, bem como, o manejo em saúde mental pela equipe de atenção primária prisional. Isso viabiliza a verificação dos desvios no padrão de uso que podem estar associados à morbimortalidade e ao mesmo tempo ofertar ampliação do escopo terapêutico diante do cenário desafiador do sistema prisional.

Outra iniciativa que pode ser implantada no âmbito da SES DF para melhorar o uso racional desses medicamentos no sistema prisional é a atuação efetiva do farmacêutico junto à equipe de saúde e sua atuação direta a PPL, orientando o uso correto, o manejo de reações adversas e interações medicamentosas. Assim, promovendo equilíbrio entre o acesso aos medicamentos psicofármacos e seu uso adequado.

A oferta de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) é um exemplo de recurso terapêutico oriundo de racionalidades diversas à Biomedicina definidas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), que são também denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

No âmbito do DF, a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde-PIS (PDPIS) entende como tecnologias que abordam a saúde do Ser Humano na sua multidimensionalidade – física, mental, psíquica, afetiva e espiritual, com caráter transversal, transdisciplinar e intersetorial, tendo a validação das PIS no SUS-DF a ser confirmada pelo critério da tradicionalidade de seu uso e/ou pelas comprovações de seus benefícios por metodologias científicas contemporâneas. Dessa forma, as PIS objetivam promover, manter e recuperar a saúde, ampliando as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde. Elas não substituem o tratamento convencional, mas podem potencializar os seus efeitos, reduzir o uso de medicamentos e diminuir os custos com a saúde, melhorando a qualidade de vida (BRASIL, 2024).



REDE DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL



ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA

- **Às Equipes das farmácias da saúde prisional:** Registrar dados de consumo por UBSP, para melhor análise dos boletins anuais;
- **Às Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP):** Deverão registrar, de forma qualificada, todos os atendimentos realizados e manter atualizado o cadastro de toda população carcerária no PEC e-SUS APS;
- **Às Gerência de Serviços da Atenção Primária da Prisional (GSAPP):** Promover a implementação das PIS em cada UBSP do DF;
- **Aos NEPS Regionais:** Avaliar a necessidade de capacitação para qualificar os registros nos Sistemas de informação;
- **À Gerência de Saúde do Sistema Prisional/Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária (GESSP/DAEAP):** Realizar o boletim informativo do consumo de psicotrópico da PPL, anualmente, com o apoio da DIASF/SULOG e SEAPE/DF, bem como elaborar e implantar projetos conjuntos com a Administração Penitenciária para terapias alternativas nas Unidades Prisionais do DF;
- **À GERPIS e GESSP:** Monitoramento e avaliação das PIS no Sistema Prisional para análise do impacto das práticas na melhoria da saúde mental;
- **À Gerência de Práticas Integrativas em Saúde/Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária (GERPIS/DAEAP):** Garantir vagas para servidores que atuam no Sistema Prisional do DF nas capacitações;
- **À Diretoria de Estratégia de Saúde da Família (DESF):** Deverão ser incluídas as eAPP em todas as ações planejadas para o desenvolvimento das atividades da APS nas redes temáticas e ciclos de vidas, principalmente naquelas que têm a saúde mental como tema principal;
- **À Diretoria de Saúde Mental (DISSAM):** Recomendar aos CAPS o matriciamento em saúde mental das Equipes Psicossociais Complementares das UBSP como ferramenta para ampliar a capacidade de cuidado e a resolutividade da atenção primária, por meio de construções compartilhadas e interdisciplinares de propostas terapêuticas, a prevenção à violência autoprovocada (tentativa de autoextermínio, ideação suicida, etc).
- **À Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF):** Propor treinamento e elaboração de fluxos de processo de trabalho para atividades de assistência farmacêutica, incluindo as ações de Cuidado Farmacêutico, com o foco no uso racional de medicamentos, qualificando as atribuições do farmacêutico, enquanto profissional da equipe multiprofissional.
- **À Vigilância em Saúde:** Elaborar estudos sobre a morbimortalidade no sistema prisional e o perfil epidemiológico dos usuários que fazem uso desse tipo de fármaco, promovendo o monitoramento e a avaliação do cuidado ofertado pela rede de serviços de saúde em geral.
- **À Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Distrito Federal (SEAPE/DF):** Garantir a implementação dos Projetos das PIS nas Unidades Prisionais, e indicar os policiais penais para as capacitações em PIS.

Relação de CIAP-2 utilizados para extração dos dados de atendimentos relacionados à saúde mental, convulsão e epilepsia.

CIAP - 2
P20 - ALTERAÇÕES DA MEMÓRIA
P07 - DIMINUIÇÃO DO DESEJO SEXUAL
P99 - OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS
P25 - PROBLEMAS DA FASE DE VIDA DE ADULTO
P02 - REAÇÃO AGUDA AO ESTRESSE
P70 - DEMÊNCIA
P05 - SENSAÇÃO/COMPORTAMENTO SENIL
P85 - RETARDO/ ATRASO MENTAL
P15 - ABUSO CRÔNICO DE ÁLCOOL
P73 - PSICOSE AFETIVA
P06 - PERTURBAÇÃO DO SONO
P10 - GAGUEJAR/BALBUCIAR/TIQUES
P82 - ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO
P03 - TRISTEZA/ SENSAÇÃO DE DEPRESSÃO
P16 - ABUSO AGUDO DE ÁLCOOL
P08 - DIMINUIÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL
P28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE
P04 - SENTIR/COMPORTAR-SE DE FORMA IRRITÁVEL/ZANGADA
P17 - ABUSO DO TABACO
P71 - OUTRAS PSICOSES ORGÂNICAS NE
P81 - PERTURBAÇÃO HIPERCINÉTICA
P18 - ABUSO DE MEDICAMENTO
P72 - ESQUIZOFRENIA
P79 - FOBIA/PERTURBAÇÃO COMPULSIVA
P80 - PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE
P77 - SUICÍDIO/TENTATIVA DE SUICÍDIO
P75 - SOMATIZAÇÃO
P86 - ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA
P01 - SENSAÇÃO DE ANSIEDADE/NERVOSISMO/TENSÃO
P09 - PREOCUPAÇÃO COM A PREFERÊNCIA SEXUAL
P19 - ABUSO DE DROGAS
P27 - MEDO DE PERTURBAÇÕES MENTAIS
P29 - SINAIS/SINTOMAS PSICOLÓGICOS, OUTROS
P74 - DISTÚRPIO ANSIOSO/ESTADO DE ANSIEDADE
P76 - PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS
P78 - NEURASTENIA
P98 - OUTRAS PSICOSES NE
N88 - EPILEPSIA
N07 - CONVULSÕES E ATAQUES

Fonte: PEC e-SUS APS.

Relação de CID 10 utilizados para extração dos dados de atendimentos relacionados à saúde mental, convulsão e epilepsia.

## CID - 10

F168 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ALUCINÓGENOS - OUTROS TRANST. MENTAIS OU COMPORTAMENTAIS  
 F190 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - INTOXICAÇÃO AGUDA  
 F196 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - SÍNDROME AMNÉSICA  
 F204 - DEPRESSÃO PÓS-ESQUIZOFRÊNICA  
 F100 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - INTOXICAÇÃO AGUDA  
 F164 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ALUCINÓGENOS - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA COM DELÍRIO  
 F126 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - SÍNDROME AMNÉSICA  
 F142 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA  
 F189 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SOLVENTES VOLÁTEIS - TRANST. MENTAL OU COMPORT. NÃO ESPECIF.  
 Z81 - HISTÓRIA FAMILIAR DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS  
 Z818 - HISTÓRIA FAMILIAR DE OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS  
 F180 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SOLVENTES VOLÁTEIS - INTOXICAÇÃO AGUDA  
 F121 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - USO NOCIVO PARA A SAÚDE  
 F138 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SEDAT./HIPNÓT. - OUTR. TRANSTORNOS MENTAIS/COMPORTAMENTAIS  
 F060 - ALUCINOSE ORGÂNICA  
 F161 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ALUCINÓGENOS - USO NOCIVO PARA A SAÚDE  
 F127 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - TRANST. PSICÓT. RESIDUAL OU DE INSTAL. TARDIA  
 F12 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE CANABINÓIDES  
 F106 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - SÍNDROME AMNÉSICA  
 F10 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE ÁLCOOL  
 F159 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ESTIMUL., INCL. CAFÉINA - TRANST. MENTAL/COMPORT. Ñ ESPECIF.  
 F18 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE SOLVENTES VOLÁTEIS  
 F155 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ESTIMUL., INCL. CAFÉINA - TRANSTORNO PSICÓTICO  
 F119 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO DE OPIÁCEOS - TRANSTORNO MENTAL OU COMPORT. Ñ ESPECIFICADO  
 F129 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - TRANSTORNO MENTAL OU COMPORT. Ñ ESPECIFICADO  
 Z865 - HISTÓRIA PESSOAL DE OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS  
 F125 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - TRANSTORNO PSICÓTICO  
 F117 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO DE OPIÁCEOS - TRANST. PSICÓT. RESIDUAL OU DE INSTAL. TARDIA  
 F06 - OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS DEVIDOS A LESÃO E DISFUNÇÃO CEREBRAL E A DOENÇA FÍSICA  
 F195 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - TRANSTORNO PSICÓTICO  
 F130 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SEDAT./HIPNÓT. - INTOXICAÇÃO AGUDA  
 F172 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA  
 F199 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - TRANST. MENTAL/COMPORT. Ñ ESPECIF.  
 F183 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SOLVENTES VOLÁTEIS - SÍNDROME [ESTADO] DE ABSTINÊNCIA  
 F15 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE OUTROS ESTIMULANTES, INCLUSIVE A CAFÉINA  
 F410 - TRANSTORNO DE PÂNICO [ANSIEDADE PAROXÍSTICA EPISÓDICA]  
 F102 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA  
 F122 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA  
 F110 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO DE OPIÁCEOS - INTOXICAÇÃO AGUDA  
 F131 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SEDAT./HIPNÓT. - USO NOCIVO PARA A SAÚDE  
 F14 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DA COCAÍNA  
 F150 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ESTIMUL., INCL. CAFÉINA - INTOXICAÇÃO AGUDA  
 F104 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA COM DELÍRIO  
 F063 - TRANSTORNOS DO HUMOR [AFETIVOS] ORGÂNICOS  
 F107 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - TRANST. PSICÓT. RESIDUAL OU DE INSTAL. TARDIA  
 F19 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE MÚLTIPLAS DROGAS E AO USO DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
 Z133 - EXAME ESPECIAL DE RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO

Fonte: PEC e-SUS APS.

## CID - 10

F178 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS OU COMPORTAMENTAIS  
 F184 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SOLVENTES VOLÁTEIS - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA COM DELÍRIO  
 Z032 - OBSERVAÇÃO POR SUSPEITA DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO  
 F188 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SOLVENTES VOLÁTEIS - OUT. TRANST. MENTAIS OU COMPORTAMENTAIS  
 F149 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - TRANSTORNO MENTAL OU COMPORTAMENTAL Ñ ESPECIFICADO  
 F146 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - SÍNDROME AMNÉSICA  
 F162 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ALUCINÓGENOS - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA  
 F163 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ALUCINÓGENOS - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA  
 O993 - TRANSTORNOS MENTAIS E DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO  
 F30 - EPISÓDIO MANÍACO  
 F068 - OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS ESPECIF. DEVIDOS A UMA LESÃO E DISFUNÇÃO CEREBRAL E A UMA DOENÇA FÍSICA  
 F120 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - INTOXICAÇÃO AGUDA  
 F300 - HIPOMANIA  
 F136 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SEDAT./HIPNÓT. - SÍNDROME AMNÉSICA  
 F171 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - USO NOCIVO PARA A SAÚDE  
 F118 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO DE OPIÁCEOS - OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS OU COMPORTAMENTAIS  
 F179 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - TRANSTORNO MENTAL OU COMPORTAMENTAL NÃO ESPECIFICADO  
 F115 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO DE OPIÁCEOS - TRANSTORNO PSICÓTICO  
 F197 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - TRANST. PSIC. RESID./INST. TARDIA  
 F124 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA COM DELÍRIO  
 F198 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - OUT. TRANST. MENTAIS/COMPORTAMENT.  
 F147 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - TRANST. PSICÓTICO RESIDUAL OU DE INSTALAÇÃO TARDIA  
 F128 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS OU COMPORTAMENTAIS  
 F112 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO DE OPIÁCEOS - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA  
 F315 - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL DEPRESSIVO GRAVE COM SINTOMAS PSICÓTICOS  
 F33 - TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE  
 F151 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ESTIMUL., INCL. CAFÉINA - USO NOCIVO PARA A SAÚDE  
 F193 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA  
 F13 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE SEDATIVOS E HIPNÓTICOS  
 F169 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ALUCINÓGENOS - TRANST. MENTAL OU COMPORT. NÃO ESPECIFICADO  
 F109 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - TRANSTORNO MENTAL OU COMPORT. Ñ ESPECIFICADO  
 F103 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - SÍNDROME [ESTADO] DE ABSTINÊNCIA  
 F411 - ANSIEDADE GENERALIZADA  
 F192 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA  
 F145 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - TRANSTORNO PSICÓTICO  
 F194 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA C/ DELÍRIO  
 F153 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ESTIMUL., INCL. CAFÉINA - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA  
 F105 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - TRANSTORNO PSICÓTICO  
 F314 - TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISÓDIO ATUAL DEPRESSIVO GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS  
 F113 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO DE OPIÁCEOS - SÍNDROME [ESTADO] DE ABSTINÊNCIA  
 F191 - TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - USO NOCIVO PARA A SAÚDE  
 F101 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - USO NOCIVO PARA A SAÚDE  
 F143 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - SÍNDROME [ESTADO] DE ABSTINÊNCIA  
 F173 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - SÍNDROME [ESTADO] DE ABSTINÊNCIA  
 F11 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE OPIÁCEOS  
 F251 - TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO DO TIPO DEPRESSIVO  
 F302 - MANIA COM SINTOMAS PSICÓTICOS  
 F123 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO CANABINÓIDES - SÍNDROME [ESTADO] DE ABSTINÊNCIA  
 F250 - TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO DO TIPO MANÍACO  
 F174 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA COM DELÍRIO  
 F111 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO DE OPIÁCEOS - USO NOCIVO PARA A SAÚDE  
 F062 - TRANSTORNO DELIRANTE ORGÂNICO [TIPO ESQUIZOFRÊNICO]  
 F141 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - USO NOCIVO PARA A SAÚDE

Fonte: PEC e-SUS APS.



## CID - 10

F176 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - SÍNDROME AMNÉSICA  
 F175 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - TRANSTORNO PSICÓTICO  
 F165 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ALUCINÓGENOS - TRANSTORNO PSICÓTICO  
 F17 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE FUMO  
 F530 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS LEVES ASSOCIADOS AO PUERPÉRIO Ñ CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE  
 F152 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO ESTIMUL, INCL. CAFÉINA - SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA  
 F144 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA C/ DELÍRIO  
 F108 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS OU COMPORTAMENTAIS  
 F148 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS OU COMPORTAMENTAIS  
 F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS  
 F139 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SEDAT./HIPNÓT. - TRANST. MENTAL OU COMPORT. Ñ ESPECIFICADO  
 F064 - TRANSTORNOS DA ANSIEDADE ORGÂNICOS  
 F301 - MANIA SEM SINTOMAS PSICÓTICOS  
 F140 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO COCAÍNA - INTOXICAÇÃO AGUDA  
 F177 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - TRANSTORNO PSICÓTICO RESIDUAL OU DE INSTALAÇÃO TARDIA  
 F134 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SEDAT./HIPNÓT. - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA COM DELÍRIO  
 F133 - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO SEDAT./HIPNÓT. - SÍNDROME [ESTADO] DE ABSTINÊNCIA  
 P20 - ALTERAÇÕES DA MEMÓRIA  
 P07 - DIMINUIÇÃO DO DESEJO SEXUAL  
 P99 - OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS  
 P25 - PROBLEMAS DA FASE DE VIDA DE ADULTO  
 P02 - REAÇÃO AGUDA AO ESTRESSE  
 P70 - DEMÊNCIA  
 P05 - SENSAÇÃO/COMPORTAMENTO SENIL  
 P85 - RETARDO/ ATRASO MENTAL  
 P15 - ABUSO CRÔNICO DE ÁLCOOL  
 P73 - PSICOSE AFETIVA  
 P06 - PERTURBAÇÃO DO SONO  
 P10 - GAGUEJAR/BALBUCIAR/TIQUES  
 P82 - ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO  
 P03 - TRISTEZA/ SENSAÇÃO DE DEPRESSÃO  
 P16 - ABUSO AGUDO DE ÁLCOOL  
 P08 - DIMINUIÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL  
 P28 - LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE  
 P04 - SENTIR/COMPORTAR-SE DE FORMA IRRITÁVEL/ZANGADA  
 P17 - ABUSO DO TABACO  
 P71 - OUTRAS PSICOSES ORGÂNICAS NE  
 P81 - PERTURBAÇÃO HIPERCINÉTICA  
 P18 - ABUSO DE MEDICAMENTO  
 P72 - ESQUIZOFRENIA  
 P79 - FOBIA/PERTURBAÇÃO COMPULSIVA  
 P80 - PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE  
 P77 - SUICÍDIO/TENTATIVA DE SUICÍDIO  
 P75 - SOMATIZAÇÃO  
 P86 - ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA  
 P01 - SENSAÇÃO DE ANSIEDADE/NERVOSISMO/TENSÃO  
 P09 - PREOCUPAÇÃO COM A PREFERÊNCIA SEXUAL  
 P19 - ABUSO DE DROGAS  
 P27 - MEDO DE PERTURBAÇÕES MENTAIS  
 P29 - SINAIS/SINTOMAS PSICOLÓGICOS, OUTROS  
 P74 - DISTÚRBO ANSIOSO/ESTADO DE ANSIEDADE  
 P76 - PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS  
 P78 - NEURASTENIA  
 P98 - OUTRAS PSICOSES NE  
 G40 - EPILEPSIA  
 R56 - CONVULSÕES, NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE  
 R568 - OUTRAS CONVULSÕES E AS NÃO ESPECIFICADAS

Fonte: PEC e-SUS APS.

Tabela 2: Saída de medicamentos nas UBSP da Região Leste do DF em 2021, 2022 e 2023.

<b>REGIÃO LESTE</b>			
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
ÁCIDO VALPRÓICO	34.020	39.152	81.324
CARBAMAZEPINA	133.200	255.070	350.409
FENITOÍNA	26940	30258	38768
FENOBARBITAL	15.710	11.966	55.130
GABAPENTINA	13.140	5.160	24.810
<b>ANTIPSICÓTICOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
CLORPROMAZINA	15.260	10.582	34.926
HALOPERIDOL	14676	37235	66110
LEVOMEPRIMAZINA	50.650	47.140	66.869
TIORIDAZINA	5.130	21.250	33.540
<b>ANTIDEPRESSIVOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
AMITRIPTILINA	64.485	221.198	559.773
CLOMIPRAMINA	0	140	500
FLUOXETINA	41.610	91.508	125.238
IMIPRAMINA	830	360	3.740
NORTRIPTILINA	2.410	10.610	8.978
<b>ANTIPARKINSONIANOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
BIPERIDENO	450	260	3.722
<b>BENZODIAZEPÍNICOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
DIAZEPAM	119291	230096	314932
<b>OPIOIDES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
MORFINA	24	10	42
TRAMADOL	21	79	52
<b>OUTROS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
CARBONATO DE LÍCIO	0	9.297	6.997

Fonte: Sistema SIS-Materiais.

Tabela 3: Saída de medicamentos nas UBSP da Região Sul do DF em 2021, 2022 e 2023.

<b>REGIÃO SUL</b>			
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
ÁCIDO VALPRÓICO	19.320	30.070	50.300
CARBAMAZEPINA	16.630	19.240	22.560
FENITOÍNA	2.290	2.630	3.040
FENOBARBITAL	1.870	460	4.280
GABAPENTINA	0	0	0
<b>ANTIPSICÓTICOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
CLORPROMAZINA	10.585	17.782	18.275
HALOPERIDOL	6.104	7.899	10.859
LEVOMEPRMAZINA	6.970	6.280	8.399
TIORIDAZINA	15.460	24.340	30.900
<b>ANTIDEPRESSIVOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
AMITRIPTILINA	8.020	13.820	29.110
CLOMIPRAMINA	0	0	140
FLUOXETINA	13.390	18.632	29.559
IMIPRAMINA	0	0	360
NORTRIPTILINA	0	150	660
<b>ANTIPARKINSONIANOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
BIPERIDENO	22.160	26.336	32.775
BENZODIAZEPÍNICOS	2021	2022	2023
DIAZEPAM	12.463	15.366	22.738
<b>OPIOIDES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
MORFINA	0	0	0
TRAMADOL	0	0	0
<b>OUTROS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
CARBONATO DE LÍTIO	1.380	2.420	2.070

Fonte: Sistema SIS-Materiais.

Tabela 4: Saída de medicamentos nas UBSP da Região Centro - Sul/ CPP em 2021, 2022 e 2023.

<b>REGIÃO CENTRO - SUL/ CPP</b>			
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
ÁCIDO VALPRÓICO	1.050	3.150	4.000
CARBAMAZEPINA	1.790	4.870	9.675
FENITOÍNA	330	1.980	2.030
FENOBARBITAL	0	440	1.840
GABAPENTINA	0	0	0
<b>ANTIPSICÓTICOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
CLOROPROMAZINA	60	510	360
HALOPERIDOL	104	1.720	1.236
LEVOMEPRIMAZINA	168	718	1.017
TIORIDAZINA	90	0	925
<b>ANTIDEPRESSIVOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
AMITRIPTILINA	620	920	22.165
CLOMIPRAMINA	80	60	160
FLUOXETINA	803	3.598	4.895
IMIPRAMINA	0	100	120
NORTRIPTILINA	2.450	2.320	2.190
<b>ANTIPARKINSONIANOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
BIPERIDENO	90	30	280
BENZODIAZEPÍNICOS	2021	2022	2023
DIAZEPAM	1.695	5.228	11.174
<b>OPIOIDES</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
MORFINA	0	0	4
TRAMADOL	0	0	0
<b>OUTROS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
CARBONATO DE LÍTIO	75	370	450

Fonte: Sistema SIS-Materiais.

- ARNAU, F., et al. Sociodemographic, Clinical, and Therapeutic Aspects of Penitentiary Psychiatric Consultation: Toward Integration Into the General Mental Health Services. *J Forensic Sci*, v. 65,n.1, p. 160-165, 2020.
- 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, p. 60, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998 Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Vida Saudável 2024 – Práticas Integrativas e Complementares (PIC) /Ministério da Saúde, Secretaria – Executiva Secretaria de Atenção à Saúde – Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Dados sobre a população carcerária do Brasil são atualizados. Nova ferramenta de visualização dos dados penitenciários vai possibilitar comparar informações de diferentes anos e categorias, 2018.
- FARABEE, D., HALL, E., ZAHEER, A., JOSHI, V. The impact of perceived stigma on psychiatric care and outcomes for correctional mental health patients. *Psychiatry Res*, v. 276, p. 191-195, 2019.
- GONZALEZ, Jennifer M. Reingle.Mental Health of Prisoners: Identifying Barriers to Mental Health Treatment and Medication Continuity. *American Journal Of Public Health*, EUA, v. 104, n. 12, p. 2328-2333, dez. 2014.
- Lima GMB, Pereira Neto AF, Amarante PDC, Dias MD, Ferreira Filha MO. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 10]; 37(98):446-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a08v37n98.pdf>
- MUELA, A. et al., Randomised controlled trial of a treatment adherence programme for prisoners with mental health problems in Spain. *Crim Behav Ment Health*, v. 30, n. 1, p. 6 - 15, 2010.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Formulação de Políticas de Saúde Acesso em:[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)
- Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária – MJ / CNPCP. Quadriênio 2024 – 2027, 2024.
- Portaria 401, 21 de junho de 2022.
- Santos MAM, Rodrigues GB. A ressocialização do preso no Brasil e suas consequências para a sociedade. *E-civitas* [Internet]. 2010 jul [cited 2015 Jun 10]; III(1):1-46. Available from: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcjpg/article/view/64/39>
- SANTOS, M. M. D.;Barros, C. R. D. S.;Andreoli, S. B. Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos.Revista Brasileira de Epidemiologia,v. 22,p. e190051, 2019.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005. Geneva, 2002.

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

Afonso Abreu Mendes Junior – Diretor



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

Sandra Araújo de França

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

Simone Kathia de Souza – Gerente

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

Heloyza Aurelio Silva – Farmacêutica Residente – ESPDF/SESDF

Jéssika Crhistinne Dos Santos Alves – Enfermeira Residente – ESPDF/SES DF.

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

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

## **Revisão e colaboração:**

Anna Heliza Silva Giomo – Farmacêutica Preceptora Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade /ESPDF/DE/FEPECS

Aryclenes César Costa – Farmacêutico – UBS 14-PDF IV

Bruno Brunelli – Médico – UBS 20 PDF I

Bruno Gomes Fonte Boa– Farmacêutico – UBS 17-PDF II

Frank Stanley de Freitas– Farmacêutico – UBS 20 –PDF VI

Geandro de Jesus Dantas– Gerente de Apoio à Saúde da Família GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES.

Gerência da Estratégia Saúde da Família – GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES-DF

Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – GCBAF/DIASF/SULOG/SES

Lídia Glasielle de Oliveira Silva – Gerente de Qualidade na Atenção Primária GQUALI/DESF/COAPS/SAIS/SES

Ludmilla Costa Lindolfo de Araujo – Farmacêutico – UBS 17-PDF II

Marcos Antônio Trajano Ferreira – Gerente de Práticas Integrativas em Saúde GERPIS/DAEAP/COAPS/SAIS/SES.

Rosiane de Sousa Mafra Andrade – Farmacêutico – UBS 01 SIA CPP

Jorge Esteves Teixeira Junior – Médico – UBS 16 PDF I

Renato Cãnfora Castro – Médico – UBS 20 CIR

Thiago Blanco Vieira – DISSAM/COASIS/SAIS/SES.

