



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

EDUARDA GRILLO CUNHA

**PERFIL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE
LIBERDADE DO DISTRITO FEDERAL, DE 2020 A 2022.**

Brasília - DF
2023

EDUARDA GRILLO CUNHA

**PERFIL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE
LIBERDADE DO DISTRITO FEDERAL, DE 2020 A 2022.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva

Orientador: Professor Dr. Wallace Enrico Boaventura
G. Santos

Brasília - DF
2023

EDUARDA GRILLO CUNHA

**PERFIL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE
DO DISTRITO FEDERAL, DE 2020 A 2022.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Wallace Enrico Boaventura G. Santos

MSc. Isabella Cristina Fernandes Peixoto

Prof. Dra. Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez

Aprovado em:
Brasília, 15 de dezembro de 2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Saúde Coletiva brasileira, desejo que o saber Sanitarista seja capaz de se fortalecer como área de conhecimento, nos diferentes contextos e grupos sociais, principalmente aos que vivem em condições de vulnerabilidade. O pensar sanitário é capaz de promover mudanças significativas no âmbito do Sistema Único de Saúde, fomentando a qualidade da assistência prestada aos usuários, e fortalecendo assim, a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Indubitavelmente não poderia deixar de dedicar este estudo à minha mãe, Iara Grillo, que sempre me incentivou nos momentos de desespero e angústia, lembrando o meu propósito a este trabalho e me ajudando a problematizar a discussão. Ao meu pai que me apoiou nas questões de infraestrutura e recursos nesse processo.

Dedico também às minhas amigas, em principal a Joana, que me incentivou na escolha de trabalhar com a População Privada de Liberdade, pois sabia do meu desejo genuíno e propósito desde que ingressei na Universidade.

Por fim, dedico esse trabalho a todos aqueles que se encontram em condição de encarceramento, embora a transgressão da norma vigente seja uma realidade, a dignidade humana jamais deixará de ser um direito, logo, a saúde se faz presente como dever a ser cumprido pelo Estado.

AGRADECIMENTOS

Enfim pronto o Trabalho de Conclusão de Curso, em meio aos desafios, noites mal dormidas, recolocação profissional, e outros afazeres que exigiam o meu tempo. Agradeço a Deus e aos anjos que me iluminaram e me conduziram durante a escrita deste trabalho, mediante a tantas incertezas e demandas da vida pessoal e profissional. Obrigada Dona Anália por sempre cuidar de mim e me apoiar espiritualmente.

As minhas queridas e amadas Avó Nice e Avó Lourdes que, mesmo em outro plano, sempre me fortaleceram nos momentos de incertezas, eu sei que vocês estiveram comigo em diversos momentos.

À minha mãe que me deu todo o suporte necessário nesta reta final e me ajudou na discussão e análise crítica dos achados, além de realizar a leitura de minha escrita.

Ao meu namorado, Eduardo, que também dedicou seu tempo a este trabalho ao me ouvir falar por horas, me acompanhar nas madrugadas em claro e me auxiliar com os recursos da plataforma Excel®. Obrigada por me apoiar emocionalmente e se dispor oferecendo todo o suporte que eu precisei.

Obrigada Professor Wallace Santos por todo suporte profissional e intelectual que me forneceu durante a orientação deste trabalho. Sou grata pelo seu conhecimento e experiência na área em questão e, principalmente, por compartilhar comigo parte dele.

Professora Rosa Carneiro, sou muito grata pelo belíssimo trabalho executado nas disciplinas de TCC 1 e TCC 2, o repasse de conhecimento em ambas as circunstâncias foi essencial para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso.

“Nós Sanitaristas somos um pouco artista, e temos que estar onde o povo está”

Nísia Trindade Lima

RESUMO

Indivíduos privados de liberdade são aqueles que infringiram a lei e, portanto, cometeram um ato transgressor reconhecido em julgamento, resultando na perda do direito à liberdade. Nesse contexto, o Estado tem a responsabilidade de assegurar a proteção da integridade física e moral dessas pessoas, além de garantir o respeito e dignidade à pessoa humana, bem como o direito à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei de Execução Penal, N.º 7.210, de 11 de julho de 1984. O presente trabalho tem por objetivo analisar o perfil sociodemográfico da População Privada de Liberdade do Distrito Federal em 2023, bem como as condições de saúde nas Unidades Prisionais I e II do DF de 2020 a 2022, através do mapeamento das doenças segundo os capítulos do CID-10. Consiste em um estudo baseado em dados secundários, se caracteriza como quantitativo, observacional e descritivo. A população-alvo abrange 7.128 pessoas privadas de liberdade. Os resultados indicam uma faixa etária predominante de 35 a 45 anos (29,8%), sendo a maioria homens pardos (58,8%) com ensino fundamental incompleto (47,1%) e estado civil declarado como solteiro (70,8%). Quanto às condições de saúde, destaca-se a presença de doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I – CID-10), com ênfase nas patologias escabiose/sarna (B86) para 2021 e 2022 e infecção por coronavírus de localização não identificada (B342), apenas em 2020. Observou-se que, apesar dos esforços na promoção e recuperação da saúde dos internos no sistema prisional do DF, as patologias do Capítulo I persistem e são negligenciadas nessa população. Tal fato reforça a necessidade de intervenção e responsabilização do Estado para combater esses agravos, visando garantir o respeito à dignidade humana, equidade e direito à saúde.

Palavras-chave: População Privada de Liberdade; Condições de Saúde; Equidade; Políticas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Direitos Humanos.

ABSTRACT

Individuals deprived of their liberty are those who, by breaking the law, have committed a transgressive act recognized in a trial, resulting in the loss of their right to liberty. In this context, the state has a responsibility to ensure the protection of the physical and moral integrity of these people, as well as guaranteeing respect and dignity for the human person, as well as the right to health, provided for in the Constitution and the Penal Execution Law, No. 7.210, of July 11, 1984. The aim of this study is to analyze the sociodemographic profile of the Federal District's population deprived of liberty in 2023, as well as the health conditions in Prison Units I and II in the Federal District from 2020 to 2022, by mapping diseases according to the ICD-10 chapters. The study is based on secondary data and is characterized as quantitative, observational and descriptive. The target population is 7,128 people deprived of their liberty. The results indicate a predominant age range of 35 to 45 years (29.8%), the majority being brown men (58.8%) with incomplete primary education (47.1%) and marital status declared as single (70.8%). As for health conditions, the presence of infectious and parasitic diseases (Chapter I - ICD-10 with an emphasis on scabies/sarna (B86) pathologies for 2021 and 2022 and coronavirus infection of an unidentified location (B342), only in 2020. It was observed that, despite efforts to promote and recover the health of inmates in the Federal District's prison system, Chapter I pathologies persist and are neglected in this population. This reinforces the need for the state to intervene and take responsibility for combating these diseases, in order to guarantee respect for human dignity, equity and the right to health.

Keywords: Population Deprived of Liberty; Health Conditions; Equity; Health Policies; Unified Health System; Human Rights.

LISTA DE ABREVIATURA

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária à Saúde

DF - Distrito Federal

e-ABP - Equipes de Atenção Básica Prisional

ESP - Equipes da Saúde Prisional

LEP - Lei de Execução Penal

PDF I - Penitenciária do Distrito Federal I

PDF II - Penitenciária do Distrito Federal II

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional

PPL - População Privada de Liberdade

RA - Região Administrativa

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RELIPEN - Relatório De Informações Penais

SUS - Sistema Único de Saúde

SEAPE – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

SENAPPEN - Secretaria Nacional de Políticas Penais

CID-10 - 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fotografias da Penitenciária do Distrito Federal I	26
Figura 2 -	Fotografias da Penitenciária do Distrito Federal II	29
Figura 3 -	Cálculo do coeficiente (%) de atendimentos conforme causa, pelo total de internos da PDF I e II	34
Figura 1 -	Cálculo do coeficiente (%) de atendimentos conforme causa, pelo total de internos da PDF I e II (ARTIGO)	44
Gráfico 1 -	Distribuição (n) dos atendimentos em saúde, conforme CID-10, prestados à População Privada de Liberdade da Unidade Penal I do Distrito Federal, de 2020 a 2022 (ARTIGO)	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição (n) dos internos da População Privada de Liberdade do DF, por unidade prisional, ano de 2023.....	26
Tabela 2 -	Distribuição (n/%) dos profissionais, por categoria, na UBS 16, localizada na PDF I, em 2023	27
Tabela 3 -	Distribuição (n) da estrutura física para atendimentos em saúde, na PDF I, em 2023	28
Tabela 4 -	Distribuição (n/%) dos profissionais, por categoria, na UBS 17 localizada na PDF II, em 2023	30
Tabela 5 -	Distribuição (n) da estrutura física para atendimentos em saúde, na PDF II, em 2023	31
Tabela 1 -	Distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) da variáveis que construíram o perfil sociodemográfico da População Privada de Liberdade do DF, em 2023 (ARTIGO)	46
Tabela 2 -	Distribuição do número (n) de atendimentos, conforme causa do Capítulo I do CID-10, junto ao coeficiente de atendimento e índice das causas de atendimento, na PDF I e II, nos anos de 2020 a 2022 (ARTIGO)	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Campos do sistema e-SUS utilizadas no presente trabalho	32
Quadro 2 - Variáveis do Relatório Prisional utilizadas no presente trabalho	32
Quadro 3 - Capítulos, descrição e códigos utilizados no CID-10	33
Quadro 1 - Capítulos, descrição e códigos utilizados no CID-10 (ARTIGO)	43

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	12
II. REFERENCIAL TEÓRICO	16
III. OBJETIVOS	24
3.1 Geral	24
3.2 Específicos.....	24
IV. MÉTODOS.....	25
4.1 Local do Estudo	26
4.1.1 Penitenciária do Distrito Federal I	26
4.1.2 Penitenciária do Distrito Federal II	29
4.2 Coleta de Dados	31
4.3 Análise de Dados	33
V. RESULTADOS E DISCUSSÃO: artigo a ser submetido à Revista de Epidemiologia Serviços de Saúde.....	36
RESUMO.....	37
ABSTRACT.....	38
CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	39
INTRODUÇÃO	40
MÉTODO	42
RESULTADOS	45
DISCUSSÃO	650
REFERÊNCIAS.....	654
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	659
REFERÊNCIAS	662

I. INTRODUÇÃO

Pessoas Privadas de Liberdade são aquelas que infringiram alguma lei vigente, cometendo ato transgressor firmado e reconhecido em julgamento e, por isso, perderam o direito à sua liberdade e ficam sob a tutela do Estado. Sendo assim, é dever do Estado garantir a proteção da integridade física e moral desses indivíduos, além de garantir o respeito e dignidade à pessoa humana (TJDFT, 2021).

Para entender sobre o grupo estudado, faz-se necessário elucidar alguns tópicos. As prisões com finalidades de penitências surgem por influência da Igreja Católica, em que pretendia utilizar o espaço para punir membros da Igreja que não cumpriam com as suas funções (UFSM, 2023). Contudo, na Idade Moderna, as prisões assumem um caráter próximo ao que se vê atualmente, com o objetivo de coibir e punir aquele que descumpra a lei (Chiaverini, 2009).

Alguns filósofos, como Michael Foucault e Émile Durkheim, estudam a População Privada de Liberdade (PPL) visando compreender de que forma o ato transgressor compõe a sociedade e se torna produto das relações humanas, analisando também os ambientes prisionais como espaços de controle e poder social (Durkheim, 2007; Foucault, 1987). Sendo assim, o estudo dos ambientes prisionais requer uma compreensão dos determinantes sociais que envolvem o indivíduo encarcerado, em dele retiram o direito de conviver em sociedade, o que conseqüentemente irá reverberar na saúde destas pessoas, seja ela física, mental ou social (Chiaverini, 2009).

Nesses espaços de restrição da liberdade é que milhares de indivíduos irão passar uma parcela de sua vida, por não corresponder com as expectativas da sociedade e por não cumprir com a ordem que está posta. E nessa conjuntura, o Estado assume a responsabilidade de prover e atender as necessidades humanas do indivíduo privado de liberdade (Brasil, 1984).

Nesse íterim, a Lei de Execução Penal n° 7.210 (LEP), é a normativa que aborda sobre as responsabilidades do Estado a respeito da PPL, preconizando a assistência à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa, para a PPL. No tocante à saúde, é previsto que devem ser prestados os atendimentos de caráter preventivo e curativo, incluindo atendimento médico, farmacêutico e odontológico (Brasil, 1984).

Na perspectiva do direito à saúde, até o ano de 2010, a operacionalização do estabelecido na Constituição de 1988, que reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, se colocava em prática por meio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP. Esse plano representou um marco significativo na assistência à saúde

da PPL, uma vez que enfatizava a necessidade de ações especializadas, devido às condições peculiares desse grupo (Brasil, 1988; Hossne; Daibem; Vallim, 2018).

No entanto, devido à necessidade de atualização e à busca pela inclusão efetiva da PPL no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2014, foi implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP (Brasil, 1988; Brasil, 2014). Essa política representou um avanço significativo no que diz respeito aos direitos à saúde da PPL, pois introduziu elementos essenciais ao SUS, que anteriormente não eram incorporados na assistência prisional. Além disso, passou a abranger ações de promoção da saúde, que visam garantir a integralidade do atendimento.

A PNAISP conhece a diversidade e a complexidade dessa população, reconhecendo que ela está sujeita aos mesmos problemas de saúde que a sociedade em geral, muitas vezes de forma acentuada, devido às condições precárias existentes nas unidades de detenção, abrangendo aspectos de infraestrutura, qualidade de vida e condições de saúde (Brasil, 2014). Conforme Valim, Hossne e Daibem (2018), enquanto o propósito da PNSSP era a integração das demandas de saúde estipuladas pela Lei n° 7.210 com o SUS, a PNAISP visa expandir as intervenções em saúde no contexto do Sistema Prisional.

No cenário brasileiro, o quantitativo da PPL é de 832.925, dos quais 644.305 estão em prisões e penitenciárias, enquanto o saldo cumpre pena em regime domiciliar, de acordo com a Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPEN, 2023). Até junho de 2023, o Distrito Federal (DF) registrava um total de 15.363 indivíduos privados de liberdade, conforme a seguinte subdivisão: 7.653 em regime fechado, 5.114 em regime semiaberto, 2.495 em regime provisório, 97 em medida de segurança e 4 em regime integralmente aberto, de acordo com a SENAPPEN, entretanto, a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do DF (SEAPE) registra 16.337 internos, conforme seu último anuário de 2022 (SENAPPEN, 2023; SEAPE, 2023).

Diante dos fatos, estudos apontam que existem características compartilhadas dentre os indivíduos que compõem a população privada de liberdade, que propicia a caracterização de um perfil sociodemográfico para este grupo (Calvi, 2018). Sendo assim, vale refletir, de que forma esses atributos se relacionam e influenciam os aspectos que tangem a saúde individual e coletiva das pessoas presas e, para além disso, de que forma o conhecimento desse perfil e do padrão sociodemográfico podem auxiliar na tomada de decisão e planejamento assertivo, no que diz respeito a garantia de direitos dessa população, como educação, saúde, reinserção social.

Arelado ao exposto, discute-se frequentemente acerca das condições de vulnerabilidade a que a PPL está continuamente exposta, podendo ser discutidas antes, durante ou depois do encarceramento. Essa realidade está intimamente ligada aos determinantes sociais em saúde, que diz respeito a de que forma as condições de vida, trabalho, educação, entre outros fatores intrínsecos aos indivíduos impactam na saúde (Buss; Filho 2007).

Com base nas considerações apresentadas, a necessidade de realizar um mapeamento das condições de saúde da população privada de liberdade nas unidades prisionais Penitenciária do Distrito Federal I e II (PDF I e PDF II), onde apenas detentos em regime fechado estão alojados, é justificada. Esse procedimento poderá subsidiar a implementação de ações de intervenção em saúde, direcionadas a esse grupo, de maneira mais eficaz.

Além disso, compreender como esses fatores afetam a qualidade de vida dos reclusos viabiliza a formulação de propostas de melhoria, junto ao entendimento de como as condições de saúde são produtos gerados pelo contexto do encarceramento. Vale lembrar que, apesar da privação de liberdade, é fundamental reconhecer que esses indivíduos mantêm o direito de serem tratados com dignidade e respeito, embasados nos princípios da humanidade e garantia da equidade (UNODC, 2017).

Nesse contexto, o conhecimento das condições de saúde abre caminho para a implementação de ações de prevenção e promoção da saúde, com foco especial nas doenças infecciosas e transmissíveis (Brasil, 2011). Além disso, a construção de um perfil sociodemográfico dessa população permite delinear suas características e analisar sua possível relação com as condições de saúde, levando em consideração as condições de vulnerabilidade social e os determinantes sociais em saúde. Esse enfoque pode aprimorar o planejamento e a gestão das iniciativas destinadas à população privada de liberdade do Distrito Federal.

Ademais, estudar sobre a PPL do DF adentra a reflexão que diz respeito a uma população constantemente estigmatizada e alvo de olhar preconceituoso e discriminatório, sendo assim, o presente trabalho pretende analisar as condições de saúde e perfil sociodemográfico, trazendo a relevância e análise crítica proposta pelos cursos de bacharelado em saúde coletiva. Integrando o olhar epidemiológico acerca das condições de saúde, bem como a influência dos determinantes sociais em saúde e seus reflexos na saúde e perfil desses indivíduos, e por fim, compreender de que forma os dados analisados conversam com a PNAISP e fomentam a perspectiva de gestão e planejamento da política pública, e também o viés da organização e ordenação do cuidado em saúde para com o grupo analisado.

Para além do exposto, justifica-se a atuação do profissional Sanitarista em diversas conjunturas aqui descritas, especialmente no fortalecimento no processo de tomada de decisão

no âmbito da saúde da PPL de forma assertiva e estruturada. Assim, como no monitoramento e avaliação dos resultados alcançados pela Política vigente, podendo ser compreendido como a atuação no planejamento, na gestão e na avaliação das políticas de saúde, de forma geral, conforme afirma Nunes *et. al* (2010).

Para além disso, o profissional Sanitarista é capaz de analisar criticamente as condições de vulnerabilidade a qual o grupo está exposto, seja no contexto prévio ao encarceramento ou durante a privação de liberdade, tal compreensão suscita no entendimento dos determinantes sociais em saúde e, a partir dessa compreensão, as ações e estratégias em saúde são traçadas de forma efetiva, com o reconhecimento de que o contexto de vida do indivíduo impacta em seu processo de saúde e doença (Fiocruz, 2023).

Sendo assim, dadas as condições da realidade do grupo social, a epidemiologia se manifesta, muitas vezes, de forma padronizada, construindo um determinado perfil epidemiológico a respeito do grupo social, como visto descrito no PNSSP e PNAISP, as doenças infectocontagiosas se sobressaem nesta população (Brasil, 2005; Brasil, 2014). A partir desse domínio, o profissional compreende os principais agravos epidemiológicos, influenciados pelo seu contexto de vida e saúde, e pode traçar medidas capazes de enfrentar o cenário vigente, aplicando o conceito da vigilância em saúde, em que se reforça a ideia de informação para ação (Casanova; Peiter; Carrijo, 2008).

Nesse sentido, a perspectiva do pensar sanitaria resalta a importância da dimensão histórica na construção das noções de saúde. Compreender a realidade, o contexto e a visão de mundo dos indivíduos tornam-se inseparáveis ao abordar a saúde, extrapolando a perspectiva puramente biomédica e biológica. O conceito de saúde é moldado pelas complexas interações entre fatores sociais, biológicos, psicológicos, físicos, ambientais e culturais (Fiocruz, 2023; Birman, 2005).

II. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Contexto Social e Histórico da População Privada de Liberdade

Os espaços prisionais surgem com o intuito de privação de liberdade para transformação do indivíduo, ou seja, pessoas que descumprirem com as normas e ordem postas da sociedade, estariam sujeitos a penalização, por meio de retenção de seu direito de liberdade. A construção das prisões em seu modo formal se dá no curso do movimento Iluminista, entre o século XVIII e XIX, contudo diversos autores estudam esse fenômeno em períodos anteriores a esse, analisando a punição como uma característica de controle e poder naturalmente imposta no coletivo social (Minayo; Constantino, 2015, p. 25).

Durkheim, em sua obra *As Regras do Método Sociológico* (2007), aborda sobre os denominados fatos sociais, que correspondem a formas de ação dos indivíduos perante a coletividade, ou seja, a sociedade. Os fatos sociais assumem certa influência coercitiva sobre as particularidades do indivíduo (Durkheim, 2007, p. 37), a mencionada coerção pode ser vista através das normas, leis e regimentos que perpassam a sociedade e estabelecem aquilo que é permitido ou não. Em contrapartida, a coesão torna-se responsável por garantir o bom funcionamento da vida social, a partir do cumprimento das obrigações impostas, fortalecendo a coesão apontada.

Desta forma, para o autor em discussão, o crime e a punição se caracterizam em fatos sociais mediante ao coletivo. O crime é entendido como um comportamento, que perpassa a sociedade e consiste em uma maneira de agir, que compõe o indivíduo em sua essência e, como força de coerção a esse fato social, surge naturalmente a punição, para reprimir e manter a ordem do que é imperativo na sociedade, ou seja, o que nos permite compreender que não há sociedade sem crime e sem punições (Durkheim, 2007, p. 56; Minayo; Constantino, 2015, p. 26).

Com isso, é possível inferir que Durkheim caracteriza a PPL como um reflexo e tentativa de satisfazer o senso comum, no que diz respeito a punição, para que, quem descumpriu as normas que já estavam estabelecidas, ou seja, os transgressores, recebem a penalidade devida, por meio da coerção, visando manter a coesão (Durkheim, 2007, p. 96). Vê-se, assim, que os crimes sempre serão compreendidos como fato social, e, para manter a coesão existente, em virtude do que naturalmente é imposto, é necessário puni-lo, para satisfazer o desejo comum.

Por fim, é importante discutir acerca do controle social implicado na PPL. Foucault, em seu livro *Vigiar e Punir*, aborda sobre o processo de reclusão como método de disciplinamento dos sujeitos, por meio do controle do corpo social (Foucault, 1987, p. 98). Entende-se por corpo

social, o indivíduo que se constrói influenciado pela estrutura de poder que controla a sociedade, e, por influência indireta e naturalmente arraigada na sociedade, os sujeitos têm seus corpos sociais manipulados pelas regras e disciplinas de dominação (Gama *et. al*, 2009). Tal interpretação provoca a reflexão sobre as formas de condenação do indivíduo, na mesma medida dos danos por ele causados à sociedade, esse movimento foi denominado pelo autor como suplício, na mais pura forma de punir do corpo, observado socialmente até o século XVIII (Foucault, 1987, p. 8; Minayo; Constantino, 2015, p. 27)

As obras de Durkheim (2007) e Foucault (1987) corroboram no que diz respeito à punição do corpo social. Enquanto Durkheim menciona sobre coesão e coerção, junto ao fato social, como instrumento de dominação da forma de pensar e agir dos coletivos, vê-se que o crime é inserido como algo natural e comum da sociedade. Como resposta para manter a ordem vigente, tem-se a punição, no objetivo de controle dos corpos dos sujeitos. Já Foucault, reforça que a consequência do crime cometido será o corpo, este será o objeto de castigo, mas perpassando também as formas de controle social perante a coletividade, reforçando as estruturas de poder.

Destarte, é relevante analisar de que forma as definições feitas pelos autores corroboram na caracterização da PPL num contexto histórico e que, indubitavelmente, tem influência na atualidade, no tocante ao perfil deste grupo social, as condições de saúde, nas formas de adoecimento, nas experiências de vida e, inclusive, na garantia e proteção da transformação do sujeito, prevista no curso da privação de liberdade, pelo descumprimento da normas vigentes.

Além do exposto, é possível refletir as mais diversas formas de controle social aplicada sob a PPL. Há séculos, a sociedade escolheu que, na transgressão das normas vigentes, haveria a punição do indivíduo, por meio de privação de sua liberdade. No entanto, é necessário pensar a respeito da influência da própria sociedade na construção do corpo social desse sujeito passível de punição, principalmente no que tange às formas de controle e poder aplicadas socialmente e que podem assumir uma relação direta na caracterização da população encarcerada, e, para além disso, em suas condições de saúde, perfil sociodemográficos, determinantes sociais em saúde.

Ademais, dando seguimento a percepção de Foucault (1987, p. 12) no processo de privação de liberdade, o autor menciona em sua obra que, a partir do século XIX, as prisões são instituídas como castigos e passam a ser de direito do Estado. É descrito pelo filósofo que ocorre a transição da punição do corpo social, para a economia dos direitos suspensos, ao passo que as prisões são institucionalizadas (Foucault, 1987, p. 15). Sendo assim, o fato descrito pelo autor nos transporta para a realidade vigente, em que se há uma maior institucionalização e

normatização dos processos penais e formas de punir aqueles que cometem algum tipo de delito, ainda que seja pelas formas implícitas de dominação.

2.2 Contexto Legal da População Privada de Liberdade

Ao que diz respeito aos normativos direcionados à PPL, que concretizam a institucionalização das prisões, conforme pondera Foucault (1987, p. 12), no Brasil, o primeiro arcabouço legal, que narra sobre ao descumprimento das normas e leis vigentes, é o Código Criminal de 1830, seis anos após a independência ter sido conquistada. O principal intuito na caracterização desse documento se dá pela necessidade de substituir o arcabouço normativo herdado da ex-república de Portugal (Alvarez; Salla; Souza, 2003).

Após o referido marco, em 1890, reformulou-se o código penal no ambiente político da nova república, passando por algumas atualizações, até chegar no código penal em vigência, de 1940, que passou a vigorar por meio do Decreto-Lei nº 2.848, que dispõe sobre a Lei Penal. O registro em questão irá ponderar sobre os aspectos intrínsecos a aplicabilidade do código, permeando: (1) aplicação da lei penal; (2) crime; (3) responsabilidades; (4) coautoria; (5) pena; (6) ação penal; (7) tipos de crime; dentre outros (Brasil, 1940).

Arelado aos tópicos supracitados, no ano de 1984 entra em vigor a Lei de Execução Penal (LEP), nº 7.210, o primeiro marco que irá refletir e ponderar sobre os direitos da população encarcerada, além de regular a execução das penas previstas pelos órgãos de controle, os tribunais. Esse normativo, reforça a proteção e responsabilidade do Estado sobre a população em questão, além de trazer a pauta a obrigatoriedade da garantia do direito à assistência: (1) material; (2) saúde; (3) jurídica; (4) educacional; (5) social e (6) religiosa, conforme artigo décimo primeiro das disposições gerais (Brasil, 1984).

Observa-se que é o primeiro momento em que a saúde adentra a pauta de discussão no âmbito dos deveres do Estado para com o grupo social discutido, a Lei irá dispor sobre a oferta de atendimento à saúde através do artigo 14, em que pondera sobre a assistência preventiva, curativa, por meio de atendimento médico, odontológico e farmacêutico (Brasil, 1984). Dos incisos dispostos no referido artigo, nota-se:

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao

poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. (Brasil, 1984).

Ainda no âmbito da LEP, é relevante mencionar que o inciso terceiro foi inserido apenas no ano de 2009, após 25 anos de implementação da Lei originária. A sua criação se deu por meio da Lei n.º 11.942, de 28 de maio de 2009, visando ampliar a garantia do direito à saúde para a mulher privada de liberdade, bem como de seu recém-nascido (Brasil, 2009). Por fim, recentemente, no ano de 2022, deu-se a inserção do inciso quarto na LEP, também no âmbito da saúde, mediante a Lei n.º 14.326, 12 de abril de 2022, ainda com o objetivo de assegurar, à mulher gestante presa ou em puerpério, o tratamento humanizado nesse processo, além da garantia da assistência integral da mulher e do recém-nascido (Brasil, 2022).

É possível visualizar, que a partir da LEP os direitos da PPL passam a ser colocados em pauta. Anteriormente, os regimentos se concentravam apenas nas características de punição do ato transgressor, a argumentação defendida pelo filósofo francês se faz presente mais uma vez, em que o corpo social se torna objeto de castigo (Foucault, 1987, p. 14). No que diz respeito ao enfoque das leis e decreto, os anteriores focaram apenas na represália ao sujeito que cometeu algum delito, a perda de direitos ao passo da perda de liberdade, torna-se algo mais visível e notório. Contudo, a LEP altera o cenário vigente, trazendo aspectos que devem ser garantidos aos cidadãos independentemente das circunstâncias em que se encontram, reforçados ainda mais em um cenário de tutela e responsabilidade do Estado.

Diante do exposto, é necessário apontar os normativos que regulam o acesso à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o grupo social estudado. Conforme mencionado brevemente, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 6º discorre sobre a saúde como um direito social (Brasil, 1988). As Leis de nº 8.080 e 8.142 fazem a consagração máxima do direito previsto constitucionalmente, em que a “saúde é um direito de todos e dever do Estado”, com isso institui-se o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b; Brasil, 2010).

Desta forma, como mecanismo de operacionalizar e garantir os direitos mencionados, no ano de 2003 foi lançada a Portaria Interministerial (Ministério da Saúde e da Justiça) Nº 1.777, que versa sobre a gestão das ações e serviços no âmbito do sistema penitenciário, elencando diretrizes e objetivos para garantir à assistência à saúde do grupo social estudado, por meio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Brasil, 2005; Brasil, 2010).

Adiante, no ano de 2014, o Ministério da Saúde junto ao Ministério da Justiça publicou a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2014). A referida criação, tem por intuito a garantia da atenção integral à saúde da população, por meio da descentralização, reforçada pelo Decreto n° 7.508, de junho do ano de 2011, que dispõe sobre o planejamento, assistência em saúde, bem como da articulação interfederativa no SUS (Brasil, 2011).

2.3 Saúde nas Prisões

A operacionalização do direito à saúde, previsto no Artigo N° 196 da Constituição Federal de 1988, consiste em um direito de todos e dever do Estado, sendo assim, para indivíduos em tutelas do Estado, como a PPL, essa garantia não seria diferente (Brasil, 1988). Com a institucionalização da LEP, a saúde passa ser inserida como um dos aspectos assistenciais a ser disponibilizado àqueles que adentram o Sistema Carcerário, oriundo do descumprimento das leis e normas vigentes.

Desta forma, em 2003, o Ministério da Saúde publicou o primeiro documento orientativo no tocante à saúde da PPL, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial N.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. Nela, é observada a implementação do Plano como forma de fomento ao SUS. O intuito principal do PNSSP se concentrava na universalização do acesso, ou seja, tinha-se o objetivo de que a PPL alcançasse, de fato, a assistência em saúde, mesmo estando na condição privada de liberdade (Martinho, 2016).

Para além disso, o cerne do PNSSP se concentrava na redução dos riscos e prevenção de agravos e patologias. A promoção da saúde é um assunto que começa a surgir em pauta, no Plano é descrito como uma forma de agir frente às insalubridades das prisões, agravadas pela superlotação dos ambientes (Brasil, 2005). Sendo assim, o documento seguiu prevendo ações mais amplas e integrais à população, além de viabilizar o acesso das pessoas presas ao SUS (Brasil, 2010). Martinho (2016) pondera que o PNSSP visava abrir espaço para a futura política a ser implementada, inserindo inicialmente já algumas ações de saúde para a PPL.

Embora a LEP institucionalizasse formalmente a garantia da assistência à saúde, até o ano de 2003 não havia estratégias concretas para planejamento das ações e serviços de saúde no sistema penitenciário do Brasil (Carvalho, 2017). Além disso, o Plano fortalece o compromisso do SUS perante a sociedade brasileira, no que tange à universalidade, equidade e assistência em saúde, atuando também como uma forma de consolidar ao que já estava previsto na Lei de Execução Penal (Brasil, 2010).

Esse documento incorpora, ao direito da população encarcerada, um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, a integralidade, tendo como foco o controle e redução

dos agravos mais presentes na PPL, elencando algumas ações a serem implementadas na tríade promoção, prevenção e assistência à saúde (Brasil, 2005). Pode-se compreender que a efetividade no acesso à saúde pela PPL, se concretiza também como uma perspectiva de direitos humanos e cidadania (Carvalho, 2017).

Ainda na discussão acerca do Plano Nacional de Saúde, é importante frisar que o normativo é o primeiro instrumento a estabelecer novos rumos para os atendimentos em saúde, realizados nas unidades de detenção, além de abordar sobre o gerenciamento desta atenção, em consonância com as diretrizes do SUS (Brasil, 2010).

Além disso, observa-se, na construção do PNSSP, o delineamento das responsabilidades no tocante à saúde dos internos, abordando sobre estratégias e formas de controle de algumas patologias crônicas, como hipertensão e diabetes, além de doenças transmissíveis, como HIV, hanseníase, tuberculose, demais infecções sexualmente transmissíveis. Discorrendo também sobre a assistência farmacêutica, imunização dos internos, saúde bucal, saúde da mulher, exames laboratoriais, dentre outros (Brasil, 2005).

É relevante ter o olhar sensível para as patologias que impulsionam a construção do Plano, que são principalmente as doenças infecciosas causadas pelas condições desfavoráveis desses indivíduos. O PNSSP frisa o cuidado integral prevendo alguns conjuntos mínimos de ações para (1) saúde bucal; (2) saúde da mulher; (3) DST/HIV; (4) hepatites; (5) saúde mental; (6) tuberculose; (7) hipertensão e diabetes; (8) hanseníase; (9) aquisição e controle de medicamentos; (10) imunizações; (11) exames laboratoriais (Brasil, 2010). Para além do descrito, as ações de promoção à saúde discorridas no PNSSP preveem a alimentação adequada, atividades físicas, condições de salubridade e atividades laborais (Brasil, 2010).

Após completar 10 anos de implementação, o PNSSP passou por uma avaliação, em que se constatou o crescimento da população encarcerada, sendo assim, as ações em saúde previstas no Plano enfrentaram dificuldades para ser planejadas e executadas, principalmente no tocante aos recursos financeiros. Além disso, o PNSSP não contemplava o itinerário carcerário como um todo, tornando ainda mais latente a necessidade de uma readaptação para um arcabouço mais robusto e que atendesse a atual necessidade da PPL.

Com isso, em 2014 tem-se a transição do PNSSP para a PNAISP concretizada por meio da Portaria Interministerial N° 1, de 2 de janeiro de 2014. É importante explicitar que, a implementação da Política se deu por meio de um consenso entre os gestores municipais, estaduais e federais. Deste modo, a PNAISP foi aprovada e orientada a obedecer e agir por todos os princípios que balizam o SUS (Brasil, 2014).

Em um contexto de 10 anos de aplicação do Plano Nacional, em que se nota a necessidade de uma política de saúde que inclui, de fato, a PPL no âmbito do SUS, isto é, o planejamento de ações em saúde deve ser orientado pelos mesmos princípios do SUS, como a universalidade e equidade, bem como da inserção dos estabelecimentos de saúde no âmbito carcerário, integrado com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS (Brasil, 2014).

A Política discute sobre a inserção das condições de insalubridade e superlotação em sua elaboração, compreendendo que esses aspectos influenciam no processo de saúde e doença, propiciando o surgimento de agravos ou até mesmo potencializando aqueles já existentes, além de fomentar a transmissão de algumas patologias. Para além disso, a PNAISP considera as pessoas que se relacionam com a comunidade, ou seja, os trabalhadores, familiares, como alvo das ações de promoção e prevenção da saúde (Brasil, 2014).

Nessa conjuntura, a construção da Política organiza os estabelecimentos de saúde prisional como porta de entrada ao SUS, ou seja, a atendimento de primeiro nível será composto por equipes da Atenção Básica (AB) e que atuará como orientadora do usuário para a rede de atenção à saúde (RAS), se necessário (Brasil, 2014).

É estabelecido que os serviços de saúde serão formados pelas Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP), e essas devem ser multiprofissionais, e garantir ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento das patologias e ocorrências existentes (Brasil, 2014). E, quando necessário, acionar níveis de atenção secundário ou terciário, ficando a EABP responsável pela articulação com a regulação do SUS, para inserir o usuário na RAS (Brasil, 2014).

Por fim, a última diretriz geral da Política a ser mencionada é a humanização, em que reforça a orientação dos profissionais de saúde, bem como dos gestores, a terem suas ações norteadas pela oferta de atenção à saúde, como um direito do usuário, independentemente de qualquer outro fator (Brasil, 2014). Esta diretriz é de suma importância para a garantia, não só da saúde física, mas também dos direitos humanos e dignidade da pessoa privada de liberdade.

Embora esses sujeitos estejam em conflito com a Lei, a oferta de assistência no âmbito da saúde não deve ser restritiva, o que necessita da conscientização e desprendimento dos profissionais de saúde de suas visões de mundo e juízo de valor, no momento em que estão ofertando à assistência em saúde para esses usuários. Sendo assim, é descrito na Política que a prática da humanização engloba:

1. Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
2. Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;

3. Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
4. Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
5. Identificação das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
6. Mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho; e
7. Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento. (Brasil, 2014).

Em conclusão, é relevante esclarecer que, no tocante às formas de avaliação e monitoramento da PNAISP, no artigo 18 do Decreto Normativo, define-se que o monitoramento e avaliação se dará pelo Ministério da Saúde e da Justiça, através da inserção dos dados, informações e documentos nos respectivos sistemas de informação (Brasil, 2014).

Diante do exposto, vê-se que a Política implementada versa sobre aspectos que visam garantir o acesso à saúde integral dessa população no sistema carcerário, um ambiente que frequentemente é visto como originador da perda da dignidade desses sujeitos e enfoque na punição do corpo social. A PNAISP agrega condições para reforçar aspectos inerentes à dignidade humana, além de concretizar o descrito na LEP, como uma possibilidade de reinserção social desses indivíduos (Brasil, 2014; Brasil, 2010).

Sendo assim, a partir do enfoque do presente estudo, será possível compreender a influência do contexto social, histórico, normativo, sociodemográfico e de saúde percorrido anteriormente, com a realidade da população encarcerada do Distrito Federal, nas Unidades Penitenciárias I e II. Ademais, o grupo social estudado dentro das características supracitadas, propicia que o profissional Sanitarista atue no contexto relacionado a PPL, principalmente no que diz respeito à saúde individual e coletiva dessa população. A construção da Saúde Coletiva como área de saber, congrega três aspectos primordiais: epidemiologia, as ciências sociais e gestão em saúde, constituindo a tríade que caracteriza o agir e pensar do profissional Sanitarista.

III. OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o perfil sociodemográfico População Privada de Liberdade do Distrito Federal e as condições de saúde, a partir dos capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), das Unidades Penais I e II (PDF I e II), de 2020 a 2022.

3.2 Específicos

- I. Mapear as condições de saúde da PPL do Distrito Federal, PDF I e II, por meio das principais causas de atendimento na atenção à saúde prisional, de 2020 a 2022.
- II. Realizar a correspondência entre a classificação CIAP-2 de atendimentos para CID-10.
- III. Classificar os tipos de atendimentos em saúde, de 2020 a 2022, quanto à causa, conforme os Capítulos do CID-10.
- IV. Descrever o perfil sociodemográfico da PPL do Distrito Federal para o ano de 2023.

IV. MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como quantitativo, observacional e descritivo, pois pretende analisar as condições de saúde da PPL do DF, das unidades PDF I e PDF II, junto às condições sociodemográficas de toda a PPL, e compreender como se dá o padrão epidemiológico deste grupo social, mediante o contexto do encarceramento, vulnerabilidade e determinantes sociais em saúde. Conforme ponderam Barretos e Costa (2003), os estudos descritivos possuem por intuito determinar a distribuição de agravos ou condições que perpassam a saúde, conforme tempo, pessoa e lugar, de acordo com as autoras:

Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existentes de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo). A epidemiologia descritiva examina como a incidência (casos novos) ou a prevalência (casos existentes) de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras (Barretos e Costa, p.191, 2003).

Para além disso, a partir da interpretação e análise dos dados secundários, disponibilizados via Lei de Acesso à Informação nº 12.527 de 2011 (Brasil, 2011), é possível descrever os fenômenos observados na PPL, a respeito da saúde desses indivíduos, por meio da classificação de acometimento conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), bem como as características sociais e demográficas, interligadas as condições de saúde.

Para a caracterização do perfil sociodemográfico da PPL do DF, também se utilizou dados secundários, ofertados pela Secretaria Nacional de Políticas Penais, publicizado por meio do Relatório de Informações Penais – 1º semestre de 2023 (RELIPEN), visando propiciar a caracterização da população estudada, e expondo o previsto nos estudos descritivos, quem são e quais são as características demográficas da PPL que é agravada por mazelas em saúde. Optou por trabalhar com o perfil sociodemográfico de toda a PPL, pois os dados a serem utilizados não foram disponibilizados de forma estratificada, por unidade penal.

Esclarece-se que o enfoque do trabalho, no tocante às condições de saúde, focaliza nos detentos das unidades prisionais Penitenciária do Distrito Federal I e Penitenciária do Distrito Federal II, dado a particularidade de ambos os territórios abordarem presos em regime fechado, abaixo elucida-se o quantitativo total da População em estudo somando 7.128 internos. Para a análise sociodemográfica, será utilizado o quantitativo de 15.363, que corresponde ao número total de indivíduos encarcerados no DF (SENAPPEN, 2023).

Tabela 1. Distribuição (n) dos internos da População Privada de Liberdade do DF, por unidade prisional, ano de 2023.

Estabelecimento	Quantidade Internos
Centro de Detenção Provisória (CDP I)	1.332
Centro de Detenção Provisória II (CDP II)	1.170
Centro de Internamento e Reeducação (CIR)	3.463
Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I)*	3.615
Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II)*	3.513
Centro de Progressão Penitenciária (CPP)	1.559
Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF)	671
TOTAL	15.363

* População a ser trabalhada neste estudo.

Fonte: SENAPPEN, 2023.

4.1 Local do Estudo

Conforme descrito acima, os dados referentes à saúde são oriundos das unidades PDF I e PDF II, desta forma, torna-se relevante expor algumas características dos ambientes para propiciar uma melhor visualização e compreensão do contexto estudado.

4.1.1 Penitenciária do Distrito Federal I

Figura 1. Fotografias da Penitenciária do Distrito Federal I.



Fonte: SEAPE, 2023



Fonte: SEAPE, 2018.

A Penitenciária do Distrito Federal I abriu suas portas no ano de 2001, é classificada como uma unidade de segurança média, sendo subdividida em 4 blocos de confinamento, um

deles de segurança máxima, além disso a PDF abriga somente internos em regime fechado, do sexo masculino.

Localizada na Região Administrativa (RA) de São Sebastião do Distrito Federal, a unidade desde 2014 conta com uma unidade de atendimento aos detentos, em que é fornecido atendimento médico, psicológico, odontológico, de enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistente social, somando 31 profissionais, vide Tabela 2. É ofertado também a assistência farmacêutica, bem como sala ambulatorial para atendimentos (SEAPE, 2018; SEAPE, 2023).

Tabela 2. Distribuição (n/%) dos profissionais, por categoria, na UBS 16, localizada na PDF I, em 2023.

Categoria	Quantidade	Percentual (%)
Enfermeiro	5	16,1
Terapeuta Ocupacional	1	3,2
Médico de Saúde da Família	3	9,7
Cirurgião Dentista	4	12,9
Assistente Social	2	6,5
Técnico em Saúde Bucal	3	9,7
Psicólogo	2	6,5
Farmacêutico	1	3,2
Gerente de Serviço de Saúde	2	6,5
Assistente Administrativo	2	6,5
Supervisor Administrativo	1	3,2
Técnico de Enfermagem	4	12,9
Médico Psiquiatra	1	3,2
Total	31	100,0

Fonte: CNES, 2023.

Ainda no âmbito da infraestrutura do Sistema Único de Saúde no ambiente prisional, composto pelas Equipes de Saúde Prisional (eSP), torna-se relevante elucidar que os aparatos de estrutura física disponíveis na PDF I para esses atendimentos são:

Tabela 3. Distribuição (n) da estrutura física para atendimentos em saúde, na PDF I, em 2023.

Estrutura	Quantidade
Sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem	1
Sala de coleta para material de laboratório	1
Sala de atendimento clínico multiprofissional	2
Farmácia ou sala de estoque	1
Sala de esterilização	1
Consultório médico	2
Cela de observação	1
Sala de procedimentos	1
Consultórios odontológicos	2
TOTAL	10

Fonte: SENAPPEN, 2023.

Atrelado ao decorrido, a unidade em questão também fornece aos seus detentos programas no âmbito da educação e capacitação profissional, conforme é ponderado no Anuário 2021-2022 “A PDF I é uma unidade prisional que busca não apenas garantir a segurança e disciplina, mas também oferecer oportunidades e assistência aos detentos visando à sua ressocialização e reinserção na sociedade após o cumprimento da pena.” (SEAPE, 2023).

Nesse sentido, é plausível mencionar sobre a capacidade que a unidade comporta de internos, sendo o valor de 1.584 pessoas, e pode-se notar que, com o quantitativo de 3.615 indivíduos, demonstrando um cenário de superlotação, com 2.031 presos a mais do que o previsto, chegando a aproximadamente 128,2% de reeducandos acima da capacidade instalada, o que evidencia a superlotação do sistema (SEAPE, 2023).

4.1.2 Penitenciária do Distrito Federal II

Figura 2. Fotografias da Penitenciária do Distrito Federal II.



Fonte: SEAPE, 2023

Fonte: SEAPE, 2018

Com muitas semelhanças estruturais à PDF I, a PDF II também se localiza na RA de São Sebastião e abriga primordialmente internos (homens) em regime fechado, também sendo considerada a unidade de segurança média. Inaugurada em 2006, a PDF II conta com a Unidade Básica de Saúde, composta por equipe multidisciplinar, sendo uma gama maior de profissionais, se comparado com a PDF I. São eles: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, assistente social, psicólogo e médico psiquiatra, conforme a Tabela 4. E, em conjunto a eABP, tem por obrigação o cuidado e atenção médica, incluindo o monitoramento, acompanhamento e tratamento dos agravos (SEAPE, 2023).

Tabela 4. Distribuição (n/%) dos profissionais, por categoria, na UBS 17 localizada na PDF II, em 2023.

Categoria	Quantidade	Percentual (%)
Enfermeiro	6	20,7
Médico de Saúde da Família	3	10,3
Cirurgião Dentista	3	10,3
Assistente Social	2	6,9
Técnico em Saúde Bucal	2	6,9
Psicólogo	2	6,9
Farmacêutico	2	6,9
Gerente de Serviço de Saúde	2	6,9
Assistente Administrativo	1	3,4
Supervisor Administrativo	1	3,4
Técnico de Enfermagem	4	13,8
Médico Psiquiatra	1	3,4
Atendente de enfermagem	1	3,4
Total	29	100,0

Fonte: CNES, 2023.

Mediante ao descrito, é esperado que no âmbito de estrutura física, a PDF II apresente um cenário mais robusto e preparado para realizar os atendimentos propostos pela Unidade de Saúde, sendo assim, vê-se a seguir a Tabela 4, com a distribuição da infraestrutura disponível para assistência dos custodiados (SEAPE, 2023).

Tabela 5. Distribuição (n) da estrutura física para atendimentos em saúde, na PDF II, em 2023.

Estrutura	Quantidade
Sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem	1
Sala de coleta para material de laboratório	1
Sala de atendimento clínico multiprofissional	9
Farmácia ou sala de estoque	1
Sala de esterilização	1
Consultório médico	2
Cela de observação	1
Sala de procedimentos	1
Consultórios odontológicos	1
TOTAL	18

Fonte: SENAPPEN, 2023.

Por fim, no tocante à capacidade da unidade descrita, o quantitativo de pessoas comportada é de 1.494, mais uma vez observa-se um número superior de presos à capacidade, desta vez com 2.019 pessoas a mais, representando uma superlotação de 135,1%, ou seja, um número de internos mais que duas vezes maior do que a capacidade instalada (SEAPE, 2023).

4.2 Coleta de Dados

Os dados trabalhados na referida monografia são secundários e publicizados, sem identificação individual, ou seja, aqueles que já foram coletados e estão à disposição dos interessados, em alguns casos inclusive já foram tabulados e analisados (Mattar, 1996, p. 134). Sendo assim, a análise do presente estudo dispensa aprovação e autorização do trabalho de conclusão de curso frente ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados de saúde foram obtidos por meio dos relatórios consolidados de atendimento individual, de 2020 a 2022, produzidos e preenchidos pelas eABP, durante os atendimentos médicos e enfermeiros, extraídos do sistema e-SUS-APS, que vem sendo implementado desde 2013 em toda APS do país (Brasil, 2022). A obtenção dos dados se deu através da Lei de Acesso à Informação, solicitado via portal participa DF (LAI-017322/2023).

Os bancos de texto de campos livres disponibilizados possuem 23 campos com informações distintas referentes aos atendimentos fornecidos no Sistema de Saúde Penal, como sexo, faixa etária, dados gerais do atendimento, local de atendimento, tipo de atendimento,

NASF/polo, racionalidade em saúde, conduta/desfecho, encaminhamentos, exames solicitados, triagem neonatal, crianças em aleitamento materno.

Para analisar as condições de saúde dos internos, com base no acometimento conforme os capítulos do CID-10 e códigos CIAP2, as variáveis utilizadas serão as descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Campos do sistema e-SUS utilizadas no presente trabalho

Campos selecionadas
Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10
Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Além disso, vale mencionar que será utilizado o somatório dos atendimentos médicos e enfermeiros para as variáveis, para o mesmo período em vigência. É importante elucidar, que os dados disponibilizados para os campos em questão apresentam todas as classificações de doenças existentes, ficando condicionado apenas ao diagnóstico do indivíduo que busca atendimento.

Conforme mencionado anteriormente, por meio do Relatório de Informações Penais referente ao 1º semestre de 2023, disponibilizados pela SENAPPEN, foi possível acessar os dados que propiciaram alcance do objetivo de construir o perfil sociodemográfico da População Privada de Liberdade do Distrito Federal.

Dentre os dados disponíveis, somente os descritos no Quadro foram analisados, pois são aspectos frequentemente discutidos na literatura (Monteiro e Cardoso, 2013). Com isso, as informações sobre procedência, existência de documentos pessoais, número de filhos, tempo de pena, pena remanescente, tipo penal, famílias com auxílio reclusão, presos com visitantes cadastrados e presos com visitas, não serão abordadas na presente análise.

Quadro 2. Variáveis do Relatório Prisional, utilizadas no presente trabalho.

Variáveis sociodemográficas
Estado civil
Raça/Cor
Faixa etária
Escolaridade

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4.3 Análise de Dados

As causas de atendimento que constam no relatório médicos e enfermeiros foram agrupadas conforme os capítulos do CID-10. Sendo assim, os dados disponibilizados conforme a descrição dos agravos foi tabulada e compilada de acordo ao capítulo, em que a patologia se insere, no Quadro 3 tem-se a disposição dos capítulos existentes na classificação internacional.

Quadro 3. Capítulos, descrição e códigos utilizados no CID-10.

Capítulo	Descrição	Código
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99
II	Neoplasmas (tumores)	C00-D48
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	D50-D89
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-E90
V	Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
VI	Doenças do sistema nervoso	G00-G99
VII	Doenças do olho e anexos	H00-H59
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	H60-H95
IX	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
X	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
XI	Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00-L99
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
XV	Gravidez, parto e puerpério	O00-O99
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00-P96
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Q00-Q99
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R99
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	S00-T98
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	V01-Y98
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	Z00-Z99
**	CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido ou inválido	U99, em branco ou inválido

Fonte: Elaborado pela Autora, baseado em Ministério da Saúde, [s.d].

É importante esclarecer que os capítulos XV (gravidez, parto e puerpério) e XVI (algumas afecções originadas no período neonatal), não registraram causa de atendimento, pois são classificações que acometem o público do sexo feminino, e dado o estudo trabalhar apenas com a população encarcerada apenas de homens, tais capítulos não se aplicam ao trabalho.

Vale destacar que os relatórios dos atendimentos prestados pelos enfermeiros disponibilizam apenas os problemas e condições avaliadas a partir da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2), desta forma todos os dados obtidos e que foram classificados conforme CIAP2, foram convertidos para o código correspondente no CID-10, a partir a Relação entre CIAP2 e CID10, disponibilizada pelo e-SUS integração e-SUS APS PEC, para visualizar a tabela de conversão consulte o Anexo I (UFSC, 2021).

Para a referida apresentação dos atendimentos conforme capítulos dos CID-10 foi utilizado a exposição por meio de gráfico, compilando o total de atendimento da PDF I e II, entre o período de 2020 a 2022. Os capítulos com maior registro de atendimentos foram expostos em colunas separadas, entretanto, aqueles com baixo valor foram agrupados na categoria “outros”.

Ademais, ainda na análise dos atendimentos conforme CID-10, o capítulo apresentou maiores apontamentos em comparados aos demais, tiveram seus respectivos agravos analisados individualmente conforme a lista de morbidade competente ao capítulo, para assim a aprofundar a análise e compreender, de fato, as condições de saúde no ambiente do encarceramento.

Para essas enfermidades foi utilizado o cálculo matemático que analisa o coeficiente das causas de atendimento, conforme CID-10, dividido pelo total de internos trabalhados no estudo, conforme demonstra a Figura 3. Vale mencionar que a referida contagem se deu para os anos de 2020 a 2022 e foi apresentada em formato de tabelas. Além disso, elucida-se que os códigos Z00 até Z13 (pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação) foram excluídos da análise, pois não propiciam interpretação frente ao estudo (DataSUS, [s.d]).

Figura 3. Cálculo do coeficiente (%) de atendimentos conforme causa, pelo total de internos da PDF I e II.

$$\text{Coeficiente de atendimento} = \frac{\text{Nº de atendimentos conforme causa}}{\text{População total exposta}} \times 100$$

Fonte: Elaborado pela Autora, 2023.

Conforme expõe Soares (2021, p.09), esclarece-se que o indicador em saúde em questão foi selecionado, pois os coeficientes são capazes de medir a proporção entre dois valores, sendo

que o numerador (número de atendimentos) está contido no denominador (população total de internos). Para as análises mencionadas, foi utilizado o recurso do Microsoft Excel® (2010), para tabulação dos dados, cálculos necessários e construção gráfica. Por fim, para a análise da construção do perfil sociodemográfico, as categorias foram agrupadas a partir dos campos analisados (raça/cor, estado civil, escolaridade e faixa etária), a serem apresentadas nas frequências absolutas e relativas, sendo os números acumulados e percentuais, respectivamente.

Diante da descrição metodológica em questão, elucida-se que os resultados foram analisados frente aos achados das condições de saúde e as principais causa de acometimento concentrada conforme capítulo do CID-10, junto a preponderância das variáveis que sobressaem no quesito sociodemográfico, para propiciar a discussão sobre a realidade em saúde e suas relações com o contexto do encarceramento, entendendo se o adoecimento do grupo social estudado provém ou não do cenário de privação de liberdade. Ademais, os resultados encontrados no âmbito sociodemográfico foram discutidos sob a ótica das conjunturas nacionais e da População Privada de Liberdade.

Por fim, a análise dos achados também valeu-se do preconizado nos objetivos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, bem como o direito à saúde garantido pela Lei de Execução Penal, além de trazer as contribuições da Saúde Coletiva para qualificar as ações de saúde para a PPL que competem ao Estado, uma vez que este assume a responsabilidade e tutela sobre esses indivíduos, reforçando a necessidade de respeito e cumprimento dos direitos humanos a todos os sujeitos e respeito a dignidade humana (UNODC, 2017).

V. RESULTADOS E DISCUSSÃO: artigo a ser submetido.

ARTIGO ORIGINAL: a ser submetido à Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS).

Perfil e Condições de Saúde da População Privada de Liberdade da Capital Federal do Brasil, de 2020 a 2022.

Profile and Health Conditions of the Brazilian Federal Capital's Deprived of Liberty Population, 2020 to 2022.

Perfil y Condiciones de Salud de la Población Privada de Libertad de Capital Federal del Brasil, 2020 a 2022.

Eduarda Grillo Cunha (<https://orcid.org/0000-0002-0664-6852>)¹

Wallace Enrico Boaventura G. Santos (<https://orcid.org/0000-0001-5705-936X>)²

¹Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva, Brasília, DF, Brasil

²Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva, Brasília, DF, Brasil

Endereço para correspondência:

Eduarda Grillo Cunha: Faculdade de Medicina Faculdade de Ciências de Saúde Campos Univ. Darcy Ribeiro s/n - Asa Norte, Brasília - DF, 70910-900

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico da População Privada de Liberdade do Distrito Federal para 2023, e mapear as condições de saúde das Unidades I e II, de 2020 a 2022, por meio das principais causas de atendimento na atenção à saúde prisional, de 2020 a 2022, junto a classificação quanto à causa, conforme capítulos do CID-10. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, a partir de dados secundários disponibilizados pelo Governo do Distrito Federal, atuando com a população alvo de 7.128 pessoas privadas de liberdade. **Resultados:** Constatou-se que a faixa etária predominante é de 35 a 45 anos (29,8%); em sua maioria são homens pardos (58,8%); possuem o ensino fundamental incompleto (47,1%) e, como estado civil se declaram como solteiros (70,8%). A respeito das condições de saúde, as doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I – CID-10), com destaque escabiose/sarna em 2021 e 2022 e infecção por coronavírus de localização não especificada em 2020. **Conclusão:** Entende-se que a saúde prisional do DF atua por meio da promoção e recuperação da saúde dos internos, entretanto patologias do Capítulo I ainda se fazem presente e negligenciadas graças ao contexto do encarceramento, justificando a necessidade de intervenção e responsabilização do papel do Estado, visando o combate esses agravos, e que por consequência garantam o respeito da dignidade humana, equidade e direito à saúde.

Palavras chaves: População Privada de Liberdade; Condições de Saúde; Equidade; Políticas de Saúde; Estudo Descritivo

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic profile of the Federal District's population deprived of liberty for 2023, and to map the health conditions of Units I and II, from 2020 to 2022, by means of the main causes of care in prison health care, from 2020 to 2022, together with the classification as to cause, according to ICD-10 chapters. **Methods:** This is a descriptive study, based on secondary data made available by the Federal District Government, working with a target population of 7,128 people deprived of their liberty. **Results:** It was found that the predominant age group is 35 to 45 years (29.8%); the majority are brown men (58.8%); they have incomplete primary education (47.1%) and, as marital status they declare themselves as single (70.8%). Regarding health conditions, infectious and parasitic diseases (Chapter I - ICD-10), with scabies/sarna in 2021 and 2022 and coronavirus infection of unspecified localization in 2020. **Conclusion:** It is understood that prison health in the Federal District acts through the promotion and recovery of the health of inmates, however pathologies from Chapter I are still present and neglected thanks to the context of incarceration, justifying the need for intervention and accountability of the role of the State, aiming to combat these diseases, and that consequently guarantee respect for human dignity, equity and the right to health.

Keywords: Population Deprived of Liberty; Health Conditions; Equity; Health Policies; Descriptive Study

CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Principais resultados:

O perfil sociodemográfico expõe que a População Privada de Liberdade do DF em sua maioria é negra 79,4% (soma de pretos e pardos), apresenta baixo nível de escolaridade, com 47,1% no quesito ensino fundamental incompleto, a faixa etária predominante é de 35 a 45 anos e um público que majoritariamente não possui compromisso em seu estado civil, 70,8% são solteiros. As condições de saúde apresentam a preponderância das doenças infecciosas e parasitárias, todas classificadas como transmissíveis, ocasionadas pelo contexto precário das condições estruturais do encarceramento.

Implicações Para os Serviços de Saúde:

A análise desenvolvida permite que as equipes de saúde prisionais de ambas as Unidades atuem em ações de promoção da saúde para mitigar as iniquidades em saúde dessa população, além disso os achados podem repercutir em melhorias na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e, conseqüentemente, no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Perspectivas:

Por fim, é notório que a temática trabalhada precisa de um maior enfoque pela área da Saúde Coletiva e Saúde Pública, sendo assim, é necessário um olhar minucioso aos dados apresentados, para que boas condições de saúde sejam propiciadas ao grupo social em enfoque, garantindo a equidade, dignidade e cidadania.

INTRODUÇÃO

A População Privada de Liberdade (PPL) se caracteriza por pessoas que cometeram algum delito e, por isso, perderam o direito à sua liberdade. De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, a população mundial encarcerada alcançou o número de 11,7 milhões para o ano de 2019, sendo que 93% desse quantitativo é representado por homens (UNODC, 2021). Atualmente, no Brasil, a PPL contabiliza um quantitativo de 832.925, sendo que, desse número, 644.305 encontram-se em presídios e penitenciárias, os demais em regime domiciliar (SENAPEN, 2023), até junho de 2023.

No Brasil a Lei de Execução Penal n° 7.210/1984 (LEP), é a normativa que aborda sobre as responsabilidades do Estado no tocante a PPL. A LEP regulamenta e garante a assistência à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa, para a PPL. A respeito do acesso à saúde nos ambientes penitenciários, a Lei mencionada regulamenta os atendimentos são de caráter preventivo e curativo, devendo ser ofertado atendimento médico, farmacêutico e odontológico (Brasil, 1984).

Ainda na perspectiva do direito à saúde, até o ano de 2010, a operacionalização do preconizado pela Constituição de 1988, considerando que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, se valia por meio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, que representou um grande marco na assistência à saúde da PPL, pois agregava a ideia da necessidade de ações especializadas dada às condições da população (Brasil, 1988; Hossne; Daibem; Vallim, 2018).

Entretanto, por uma necessidade de atualização e inclusão mais assertiva da PPL no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cumprindo com os princípios da universalidade e equidade, em 2014, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP (Brasil, 1988; Brasil, 2014). A Política em questão foi um avanço, no que tange aos direitos à saúde da PPL, pois instituiu aspectos intrínsecos ao SUS que anteriormente não eram inseridos na assistência prisional e, passou a englobar ações de promoção da saúde e a garantia da integralidade na oferta do cuidado.

Além disso, a PNAISP reconhece a diversidade e pluralidade dessa população, evidenciando que esse grupo é acometido pelos mesmo agravos que a sociedade comum, sendo que em alguns casos com mais intensidade, dada às condições precárias das unidades de detenção, sejam elas de estrutura, qualidade de vida e condições de saúde (Brasil, 2014). De acordo com Valim, Hossne e Daibem (2018), o intuito da PNSSP era integrar as exigências no âmbito da saúde previstas na Lei n° 7.210/1984 com o SUS, já a PNAISP almeja ampliar as intervenções em saúde no Sistema Carcerário, considerando inclusive, o princípio da equidade.

O Brasil, que só fica atrás dos Estados Unidos e da China no *ranking* global de maior população carcerária, aumentou 257% o seu número da PPL de 2000 a 2022 e o déficit de vagas nas unidades prisionais é superior a 200 mil (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023). Esses dados são do 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, que ainda evidencia o DF a Unidade da Federação com maior taxa de pessoas privadas de liberdade por 100 mil habitantes em 2022, alcançando a cifra de 971,9 reclusos/100mil hab., número aproximadamente oito vezes maior que o do Estado da Bahia, que apresenta a menor taxa nacional (121,1 PPL/100mil hab.). A Capital Federal registra 15.363 internos, sendo que 7.653 encontram-se em regime fechado, 5.114 em regime semiaberto, 2.498 em liberdade provisória, 97 em medida de segurança e 4 em regime integralmente aberto (SENAPPEN, 2023).

De acordo com a discussão levantada, justifica-se o levantamento do perfil e o mapeamento das condições de saúde da PPL do DF, pois esse processo poderá subsidiar ações de intervenção mais assertivas na saúde desse público. Além disso, a compreensão de como esses aspectos impactam na qualidade de vida do interno, permite que proposições de melhorias sejam feitas. Muito embora eles tenham perdido direito a sua liberdade, eles possuem o direito de serem vistos e tratados com o direito e respeito baseados na dignidade humana.

Ademais, a construção do perfil sociodemográfico da PPL do DF será capaz de delimitar as características dessa população e sua possível relação com as condições de saúde e, atrelada às condições de vulnerabilidade social e determinantes sociais em saúde, podem aprimorar o planejamento e gestão das ações em saúde. Destarte, este estudo objetivou analisar o perfil sociodemográfico PPL e as condições de saúde, a partir da classificação do motivo do atendimento registrados pelas equipes de saúde prisionais, utilizando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), das duas maiores unidades prisionais do DF, de 2020 a 2022.

MÉTODOS

O estudo em questão adota abordagem quantitativa, observacional e descritiva, com o objetivo de examinar as condições de saúde da PPL no DF. Além disso, descreveu-se algumas variáveis sociodemográficas dessa população, a fim de apoiar a discussão do padrão epidemiológico desse grupo social, considerando o contexto do encarceramento, as questões de vulnerabilidade e os determinantes sociais em saúde.

Os dados sociodemográficos analisados referem-se à PPL total do DF, ou seja, do Complexo Penitenciário da Papuda, somando 15.363 pessoas. Os internos ou detentos ou reeducandos ou PPL, como são chamados, cumprem a medida de privação de liberdade em um dos maiores complexos penitenciários do país, com seis unidades prisionais. E, especificamente, para análise das condições de saúde, elegeram-se duas dessas unidades, as quais abrigam apenas PPL já condenada judicialmente, cumprindo pena em regime fechado.

Essas unidades prisionais são denominadas Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I) e Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II) e foram inauguradas em 2001, classificadas como unidades de segurança média, sendo subdivididas em quatro blocos de confinamento, um deles de segurança máxima. Cada uma dessas unidades prisionais escolhidas possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com equipe de saúde multidisciplinar para o atendimento das PPL em nível de Atenção Primária à Saúde (APS). Em junho de 2023, a PPL do DF alcançava o número de 15.363 e as PDF I e II somam quantitativo de 7.128 PPL (SENAPPEN, 2023; SEAPE, 2023).

Para a análise das condições de saúde, os relatórios de atendimentos utilizados foram extraídos do sistema e-SUS-APS e dotavam de variáveis referentes aos atendimentos prestados no âmbito da APS de cada uma das unidades prisionais estudada, como sexo, faixa etária, dados gerais do atendimento, local de atendimento, tipo de atendimento, NASF/Polô, racionalidade em saúde, conduta/desfecho, encaminhamentos, exames solicitados, triagem neonatal, crianças em aleitamento maternos, dentre outras.

No entanto, como o foco do trabalho se dá em analisar as condições de saúde da PPL, os campos utilizados foram: (1) problema/condições avaliadas – outros CID 10; (2) problemas/condições avaliadas - outros CIAP2. É relevante salientar que os relatórios que documentam a assistência oferecida pelos enfermeiros fornecem informações exclusivamente sobre os problemas e condições avaliados conforme a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2). Assim, todos os dados adquiridos e categorizados segundo a CIAP2 foram transformados nos códigos correspondentes no CID-10, utilizando-se da Relação entre CIAP2 e CID10, disponibilizada pelo e-SUS Integração e-SUS APS PEC (UFSC, 2021).

Ainda no contexto das informações em saúde, os resultados foram expostos a partir das causas de atendimento listadas nos relatórios médicos e de enfermagem, propiciando a categorização de acordo com os capítulos do CID-10. Desta maneira, os dados fornecidos, conforme a descrição dos agravos, foram organizados e resumidos de acordo com os 21 capítulos correspondente da Classificação Internacional de Doenças, vide Quadro 1. Vale ressaltar que os códigos Z00 a Z13 (pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação) foram excluídos da análise, pois não propiciam interpretação frente ao estudo (DataSUS, [s.d]). Junto ao fato de que os capítulos XV (gravidez, parto e puerpério) e XVI (algumas afecções originadas no período neonatal) acometem apenas a população feminina, não sendo aplicados ao público estudado.

Quadro 1. Capítulos, descrição e códigos utilizados no CID-10.

Capítulo	Descrição	Código
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99
II	Neoplasmas (tumores)	C00-D48
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	D50-D89
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-E90
V	Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
VI	Doenças do sistema nervoso	G00-G99
VII	Doenças do olho e anexos	H00-H59
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	H60-H95
IX	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
X	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
XI	Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00-L99
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
XV	Gravidez, parto e puerpério	O00-O99
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00-P96
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Q00-Q99
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R99
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	S00-T98

XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	V01-Y98
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	Z00-Z99
**	CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido ou inválido	U99, em branco ou inválido

Fonte: Elaborado pela Autora, baseado em Ministério da Saúde, [s.d].

Durante a avaliação dos atendimentos de acordo com o CID-10, os agravos que se destacarem com maior recorrência em comparação aos demais capítulos foram examinados individualmente, seguindo a lista de morbidade associada a cada capítulo. Essa abordagem objetivou aprofundar a análise e compreender efetivamente as condições de saúde no contexto carcerário. Para essas enfermidades, aplicou-se o cálculo matemático que analisa o coeficiente das causas de atendimento em relação ao total de atendimentos de internos estudado, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Cálculo do coeficiente (%) de atendimentos conforme causa, dividido pelo total de pessoas privadas de liberdade da PDF I e II.

$$\text{Coeficiente de atendimento} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos conforme causa}}{\text{População total exposta}} \times 100$$

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O indicador em saúde mencionado foi selecionado por sua capacidade de medir a relação entre dois valores, onde o numerador (número de atendimentos) está contido no denominador (população total de internos) (Soares, 2021, p.09). Para a análise e construção do perfil sociodemográfico, as categorias foram agrupadas conforme os campos analisados (raça/cor, estado civil, escolaridade e faixa etária), sendo apresentadas em frequências absolutas e relativas, com números acumulados e percentuais, respectivamente. Reforça-se que tal análise se deu para toda a PPL do DF, uma vez a pesquisa deparou-se com a não disponibilidade dos dados estratificados por unidade penal.

Os dados de saúde analisados foram secundários e obtidos a partir Lei de Acesso à Informação N° 12.527/2011⁹, disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Os dados sociodemográficos foram retirados do Relatório de Informação Penais referente ao 1° semestre de 2023, disponibilizado pela Secretaria Nacional de Atenção Prisional (RELIPEN) (SENAPPEN, 2023). Vale elucidar que os dados sociais e demográficos foram

analisados para o Complexo Penitenciário, pois não foi possível obter os dados estratificados, por unidade penal.

Para a tabulação e cálculos das variáveis empregadas e construção de gráficos para este estudo foi utilizado o software Microsoft® Excel. A metodologia proposta enfocou a análise dos resultados em relação às condições de saúde e principais causas de enfermidades, classificadas de acordo com os capítulos do CID-10. A descrição dos resultados sociodemográficos foi contextualizada na perspectiva nacional das PPL, bem como na análise dos achados a partir dos objetivos e diretrizes da PNAISP, assim como os direitos à saúde a serem garantidos pelo Estado.

RESULTADOS

Os resultados encontrados para o perfil sociodemográfico dos internos alocados no DF mostram que a faixa etária predominante dessas PPL é de 35 a 45 anos, representando 29,8%, em seguida, os indivíduos entre 25 e 29 apresentam o segundo maior percentual (22,9%); as idades entre 30 e 34 anos representam 20%; enquanto as faixas etárias de 18 a 24, bem como 45 a 60 se aproximam nos percentuais, apontando o valor de 14,4% e 11%, respectivamente. Destaca-se o somatório das faixas etárias de 18 a 29 anos, representando 37,3% da PPL do DF. Idosos acima de 60 anos constituem apenas 1,8% das PPL estudadas. Vale mencionar, que o público registrado para estes dados consiste em 15.363 pessoas, e destas 7.128 (46,4%) são das unidades PDF I e PDF II (SENAPPEN, 2023).

No tocante ao aspecto de raça/cor das PPL, o RELIPEN aponta que a população é composta em sua maioria por pessoas pardas, concentrando o número de 8.997, valor expressivamente superior às demais raças/cor (58,8%) (SENAPPEN, 2023). A população preta se encontra na segunda maior classificação, com 3.153 detentos (20,6%). Observa-se, a soma da raça preta e parda representa 79,4% do total, o que evidencia que a maioria dos indivíduos presentes no Sistema são negros, conforme a Tabela 1. A população branca, amarela e indígena é a com menos representação, com os percentuais de 17,4%, 0,2% e 0,1%, respectivamente (SENAPPEN, 2023).

No tocante à escolaridade da PPL, nota-se que a maioria possuía apenas o nível de escolaridade fundamental incompleto, com 47,1% do valor global em análise; em seguida, o nível educacional mais frequente foi o ensino médio incompleto, 18,6%; e 14,5% das PPL possuíam o ensino médio completo. Já o nível superior, seja ele completo ou não, era minoritário dentre a PPL estudada, com 2,8% e 1,8%, respectivamente (SENAPPEN, 2023).

Em maioria, os detentos alocados nas unidades penais do DF eram solteiros, 70,8%, enquanto 13,2% apresentavam união estável, 9,8% eram casado e 2,9% divorciados (SENAPPEN, 2023). A Tabela 1 congrega os resultados apresentados acerca do perfil sociodemográfico dos detentos alocados no DF.

Tabela 1. Distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis que construíram o perfil sociodemográfico das Pessoas Privadas de Liberdade do DF, 2023.

Faixa Etária	n	%
35 a 45 anos	4.574	29,8
25 a 29 anos	3.512	22,9
30 a 34 anos	3.071	20,0
18 a 24 anos	2.216	14,4
45 a 60 anos	1.685	11,0
Mais de 60 anos	286	1,8
Idade não informada	19	0,1
Total	15.363	100,0
Raça/Cor	n	%
Parda	8.997	58,8
Preto	3.153	20,6
Branca	2.662	17,4
Amarela	35	0,2
Indígena	9	0,1
Não informado	457	2,9
Total	15.313	100,0
Escolaridade	n	%
Não alfabetizado	145	0,9
Alfabetizado	476	3,1
Fund. Incompleto	7.233	47,1
Fund. Completo	1.110	7,2
Médio Incompleto	2.862	18,6
Médio Completo	2.230	14,5
Superior Incompleto	427	2,8
Superior Completo	267	1,8
Não informado	613	4,0
Total	15.363	100,0
Estado Civil	n	%
Solteiro	10.882	70,8
União Estável	2.034	13,2
Casado(a)	1.501	9,8
Divorciado	442	2,9
Viúvo	99	0,6
Separado Judicialmente	0	0,0
Não informado	405	2,7
Total	15.363	100,0

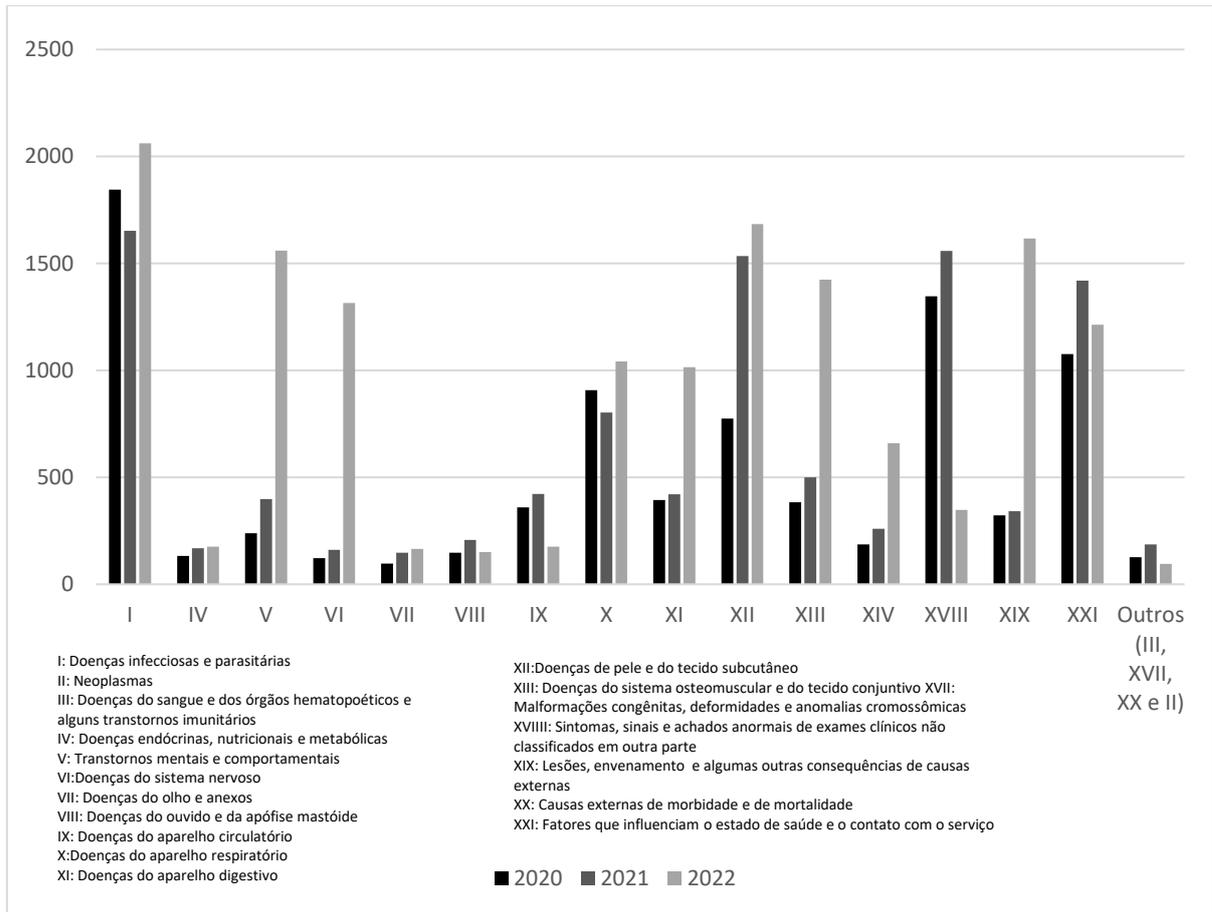
Fonte: Elaborado pela Autora baseado em SENAPPEN, 2023².

No que se refere às condições de saúde, o motivo da busca por atendimento de saúde está apresentado em capítulos do CID-10 no Gráfico 1. É importante citar que o Capítulo I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias se sobressaiu frente aos demais, em ambos os anos analisados no presente trabalho. Para o ano de 2020, o acumulado de atendimentos fornecidos pela e-ABP na PDF I e II foi de 1.845, enquanto em 2021 esse valor decaiu para 1.653, crescendo significativamente no de 2022, para 2.061 atendimentos registrados com causas do Capítulo I.

É possível observar que as patologias pertencentes ao Capítulo XVIII apresentaram destaque para o de 2020, somando 1.347 atendimentos pelas respectivas causas classificadas em Sintomas, Sinais E Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em outra Parte. Em 2021, o referido grupo permanece na segunda posição do *ranking*, decaindo somente em 2022, quando os agravos inseridos no Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (Cap. XII), ficam em segunda posição, após o Cap. I.

Dando seguimento a exposição acerca do ano de 2022, chama a atenção o alto número de causas de atendimentos inseridas nos Capítulos XIX e V, respectivamente denominados de Fatores que Influenciam e Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde e Transtornos Mentais e Comportamentais, pois para os anos anteriores apresentaram quantitativos significativamente menores. Além disso, para o período analisado constata-se que os Capítulos II, III, XVII e XX apresentaram valor irrisórios para suas respectivas causas, por isso, foram agrupados na categoria outros. Por fim, vale mensurar que para os anos analisados, o total de atendimentos analisados somaram os seguintes valores: (2020) 8.461; (2021) 10.114; (2022) 14.703.

Gráfico 1. Distribuição (n) dos atendimentos em saúde, conforme CID-10, prestados à População Privada de Liberdade da Unidade Penal I do Distrito Federal, de 2020 a 2022.



*A descrição de cada capítulo consta no Quadro 1.

Fonte: Elaborado pela Autora, com base em e-SUS, 2023.

O capítulo com maior registro de atendimento será exposto a seguir, com os respectivos resultados conforme as enfermidades registradas no Capítulo I (algumas doenças infecciosas e parasitárias) do CID-10. Vale esclarecer que as 13 principais causas foram discriminadas na Tabela 2, e as demais, por apresentarem uma baixa representatividade, foram agrupadas na categoria “Outros”.

A respeito do índice de atendimentos, calculado pelo total de atendimento conforme causa, dividido pelo total de internos (7.128), tem-se que, para o ano de 2020, o maior coeficiente se deu para o agravo B342 (infecção por coronavírus de localização não especificada) com o percentual de 10,3%. Ainda em 2020, a patologia na segunda posição é identificada pelo código B86 (Escabiose/Sarna) com 3,9%, ainda que estejam em posições inferiores, chama a atenção o percentual de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

contabilizadas pela soma dos códigos B24 e A53, representando 2,6% das causas de atendimentos.

Ainda na mesma categoria, no ano de 2021 a Escabiose/Sarna assume o topo da colocação, registrando 7,0% das causas de atendimentos, para uma população de 7.128 pessoas, em segunda posição tem-se o código B369 (micose superficial não especificada), com 3,2% dos atendimentos, observa-se que a infecção causada por coronavírus decai em 2021 para a quinta posição. Mais uma vez, as IST representam um percentual significativo de 2,9%.

Em 2022, a Escabiosa/Sarna permanece no topo da classificação, com a representatividade de 7,5%, ou seja, 532 atendimentos realizados frente a tal queixa. É curioso apontar sobre a colocação da doença B35 (Dermatofitose) na segunda posição, nos anos anteriores o referido agravo perpassou o valor de 112 e 195 atendimentos, respectivamente, entretanto, no ano apresentado foram registradas 408 assistências prestada oriundas dessa problemática.

Acerca da disposição dos resultados sobre o índice de atendimento, que expõe a proporção dos atendimentos, conforme a causa, dividida pelo total de atendimentos prestados no período, observa-se que os agravos do Capítulo I representaram os percentuais de 21,8%, 16,3% e 12,2%, respectivamente para os anos de 2020, 2021 e 2022. Nesse ínterim, a enfermidade que se destacou frente as demais causas de atendimento do Cap. I, foi a enfermidade infectocontagiosa, causada por protozoários, Escabiose/Sarna, ficando com 3,7%. O agravo com menor percentual frente ao total de causas de atendimento do período, foi o B34 (doenças por coronavírus, de localização não especificada).

Vale dizer mencionar que, na análise estratificada das causas pertencentes ao Capítulo I discutido, no ano de 2020, a infecção por coronavírus de localização não especificada se destaca frente as causas de atendimento, apresentando o maior percentual do período (8,7%), registrando 732 atendimentos. Enquanto em 2021 e 2022, a escabiose/sarna mais uma vez se destaca dentre os maiores motivos de busca por atendimento de saúde das equipes de saúde prisional. A Tabela 2 expõe os dados de saúde supracitados, verificando o acometimento frequente pelas causas incluídas no Capítulo I do CID-10 “Algumas doenças infecciosas e parasitárias”.

Tabela 2. Distribuição do número (n) de atendimentos, conforme causa do Capítulo I do CID-10, junto ao coeficiente de atendimento, na PDF I e II, anos de 2020 a 2022.

Código	Descrição	Atendimentos (n)				Coef. Atd.(%)			
		2020	2021	2022	Total	2020	2021	2022	Total
B342	Infecção por coronavírus de localização não especificada	732	99	27	858	10,3	1,4	0,4	12,0
B86	Escabiose [sarna]	206	497	532	1235	2,9	7,0	7,5	17,3
B972	Coronavírus como causa de outras doenças	173	0	0	173	2,4	0,0	0,0	2,4
B35	Dermatofitose - Conclínica.	112	195	408	715	1,6	2,7	5,7	10,0
A53	Outras formas e as não especificadas da sífilis	110	93	78	281	1,5	1,3	1,1	3,9
B24	Doença pelo vírus HIV não especificada	74	79	131	284	1,0	1,1	1,8	4,0
A09	Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa Presumível	72	25	54	151	1,0	0,4	0,8	2,1
A16	Tuberculose das vias respiratórias	40	43	80	163	0,6	0,6	1,1	2,3
B34	Doenças Por Vírus, de Localização Não Especificada	30	1	3	34	0,4	0,0	0,0	0,5
B369	Micose superficial não especificada	8	226	4	238	0,1	3,2	0,1	3,3
B349	Infecção viral não especificada	5	84	226	315	0,1	1,2	3,2	4,4
A46	Erisipela	2	50	0	52	0,0	0,7	0,0	0,7
B36	Outras micoses superficiais	1	90	4	95	0,0	1,3	0,1	1,3
Outras enfermidades		280	171	259	710	3,9	2,4	3,6	10,0
Total Cap. I		1.565	1.482	1.547	4.594	22,0	14,7	21,7	64,5

Fonte: Elaborado pela Autora, com base em e-SUS, 2023.

DISCUSSÃO

Até o ano de 2022 o Brasil registrava a taxa de 409,9 pessoas privadas de liberdade/100mil hab., mundialmente essa taxa é de 152 internos/100mil hab. (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022; UNODC, 2023). O valor global da população encarcerada mundial é representado em 93,0% por homens e, no Brasil, essa valor se manifesta de forma semelhante, com 95,7% da PPL representada por homens, contra 4,3% de mulheres (UNODC, 2023; SENAPPEN, 2023). No país, a faixa etária predominante encarcerada é de 35 a 45 anos com 25,5%, contudo, ao unificar o percentual das faixas etárias de 18 a 24 anos com 25 a 29 anos, o percentual representado é de 42,1%, junto a isso, tem-se o valor 65,7% do total da PPL representada por pessoas negras (SENAPPEN, 2023).

A partir disso, torna-se necessário descrever as características sociodemográficas dos reclusos do Complexo Penitenciário da Papuda. Conforme observado, pessoas negras (somatório das pretas e pardas) são a maioria no Sistema Penal do DF, representando 79,4% do valor global, superior ao valor apresentado pelo país, de 65,7% (SENAPPEN, 2023). Nota-se que a PPL possui nitidamente uma hierarquia de racial, evidenciando o encarceramento orientado pelo racismo estrutural. Dados revelam que pessoas negras aumentaram em 381,3%, entre 2005 e 2022, no contexto carcerário, contra o crescimento de 215% para a população branca (Ministério da Justiça e Segurança Pública).

Torna-se nítido que o Brasil encarcera, em sua maioria, pessoas negras, grupo o qual se encontra em maior vulnerabilidade perante a sociedade (FBSP, 2023). Essa característica corrobora a ausência de promoção de condições dignas de vida, que garantam direito à equidade para essa população. Conforme é descrito no Anuário de Segurança Pública (2023), trata-se de um quadro de violência racial institucionalizada, que marginaliza e precariza pessoas pretas e pardas, salientando o racismo brasileiro e demonstrando que a seletividade penal tem cor.

A faixa etária predominante, reclusa de sua liberdade no DF, também coincide com o padrão constatado a nível nacional e mundial, podendo inferir o perfil sociodemográfico estruturado a PPL (SENAPPEN, 2023; Minayo e Constantino, 2015, p. 59). Conforme pondera Kemp e colaboradores (2014), a faixa etária entre 18 e 29 anos é justamente o contexto economicamente ativo do indivíduo, se considerarmos o contexto social e econômico dessas pessoas, previamente ao encarceramento, certamente situações de vulnerabilidade serão encontradas, e que podem ter sido causais frente a retenção da liberdade. Junto a isso, pode-se pensar sobre o encarceramento coincidir com a idade produtiva desses sujeitos, que estão desperdiçando seu tempo em atividades que não implicarão em melhorias em seu futuro, conforme discute Minayo e Constantino (2015, p.59).

Além do exposto, é preciso refletir sobre as consequências para uma sociedade que encarcera majoritariamente jovens (18 a 29 anos) negros. O Ministério da Justiça e Segurança Pública constatou que a população que mais morre por violências coincide com a faixa etária e recorte racial apontados no perfil da PPL do DF (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023). Diante dos fatos, observa-se que o Sistema Penal promove a cultura do encarceramento, se mostrando uma problemática sistêmica e que reforça/escancara as disparidades sociais, raciais e de gênero já existentes na sociedade. Há de se pensar quais são as consequências para o desenvolvimento saudável de uma nação que encarcera seus jovens e corrobora com o racismo estrutural.

Os dados estatísticos prisionais do DF viabilizam a discussão sobre o fato do Sistema Prisional ter se tornado “aspirador social”, conforme discute Monteiro e Cardoso (2023). A estrutura social vista nos presídios transparece uma realidade de criminalização à pobreza e exclusão dos sujeitos que estão marginalizados perante a sociedade. Para além disso, como apresentados nas ideias de Durkheim (2007) e Foucault (1987), as penitenciárias tornam-se espaços de punição dos corpos sociais, em que o corpo passar se objeto de castigo, principalmente no tocante as condições de vida e saúde fornecidas aos internos.

É relevante mencionar sobre a maioria das pessoas nos presídios da Capital Federal apresentarem ensino fundamental incompleto (47,1%), assim como na PPL do país, que apresenta o percentual de 46,5% entre o público com a educação básica incompleta. Mais uma vez são reforçadas, as condições de falta de acesso aos direitos básico, como a educação, extrapolando a discussão para o contexto prévio ao cárcere.

Portanto, torna-se necessário compreender que o público carcerário do DF se concentra em jovens, negros, sem conclusão do ensino básico e que no estado civil se declaram como solteiros, esta última característica pode ser discutida pela precoce idade em que a reclusão ocorreu. Os dados expostos, elucidam um contexto de reprodução das vulnerabilidade sociais que permeiam a sociedade, não necessariamente demonstram que o crime está concentrado nesse estrato social, mas provoca a reflexão que o cenário de punição e controle se manifesta com maior frequência para indivíduos com as características descritas. A descrição sociodemográfica provoca a seguinte indagação: o arcabouço penal é uma forma de reeducação ou se torna mais uma forma de restrição de direitos de quem é encarcerado?

Adentrando às condições de saúde analisadas, observa-se que as principais causas de atendimento majoritariamente se concentram no Capítulo I (algumas doenças infecciosas e parasitárias), entretanto é notório a representatividade dos demais Capítulos, como o XII (doenças da pele e do tecido subcutâneo), XIX (lesões, envenenamentos e algumas outras

consequências de causas externas) e V (transtornos mentais e comportamentais) frente aos acometimentos em saúde da PPL. Vale lembrar que os resultados expostos se valem do somatório das unidades penais PDF I e PDF II, sendo que ambas apresentaram um padrão epidemiológico similar quanto a distribuição dos agravos.

Os dados de atendimento, enfocados no capítulo algumas doenças infecciosas e parasitárias, destacaram o código B342 em 2020 (coeficiente de atendimento: 10,3%), representando a doença infecção por coronavírus de localização não especificada. Tal fato é observado somente neste ano e pode ser relacionado diretamente com o início da pandemia no país, já que os protocolos de contingência ainda se encontravam em processo de implementação e definição, justificando o aumento de casos. Além disso, um estudo de Reis e colaboradores (2021) destacou que 48% dos casos de Covid-19 registrados no Brasil, se concentraram no complexo penitenciário da papuda, local em que as unidades estudadas se encontram. Nota-se que para os anos seguintes tal agravo se mostrou em declínio (coeficiente de atendimento 2021: 1,4% e 0,4%, em 2022), aspecto provavelmente relacionado à imunização que se iniciou no ano de 2021 (Martins *et. al*, 2022).

Diante o exposto, faz-se necessário comparar os referidos capítulos e doenças frente a sociedade não reclusa. Para o triênio analisado o Capítulo I ocupa a primeira posição nas internações no âmbito nacional, entretanto, as causas responsáveis por tal colocação são as doenças virais, septicemia, doenças bacterianas e restante de outras doenças virais (SIH-SUS, 2023). Os agravos que se sobressaem frente a PPL, como escabiose/sarna e dermatofitose (coeficiente de atendimento total: 17,3% e 10,0%, respectivamente), estão em processo de desaparecimento na população geral, com um coeficiente de atendimento irrisório (SIH-SUS, 2023).

Tal realidade nos permite apontar mais uma vez sobre as condições de saúde influenciadas pela realidade do ambiente insalubre, com baixa ventilação, higiene, além do cenário de superlotação, que propiciam a multiplicação dos agentes como parasitas e fungos, facilitando a disseminação das patologias infectocontagiosas, evidenciando o maior risco de contaminação no ambiente prisional do que fora dele (Carvalho *et. al*, 2022).

Por fim, os demais capítulos que se destacam na PPL do DF, doenças da pele e do tecido subcutâneo (XII), lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (XIX) e transtornos mentais e comportamentais (V), com exceção do Capítulo XIX, os demais não ocupam posição de destaque a nível do Brasil (SIH-SUS, 2023). Desta forma, o olhar é direcionado para os capítulos XII e V, pois apresentam agravos que se são influenciados pela realidade carcerária, conforme aponta Carvalho (2022) os agravos dermatológicos e de pele

representam um risco constante para a PPL, com fatores de riscos ampliados se comparado com a população comum. Junto a isso, os transtornos mentais também são intensificados, de acordo com Silva *et. al*, 2021⁸ os sofrimentos ocasionados pelo encarceramento são responsáveis pelo aumento dos casos de doenças de saúde mental na PPL ultrapassarem a sociedade geral.

Além disso, estudos, como o de Croda e colaboradores (2019), relatam sobre a prevalência das causas do Capítulo I (algumas doenças infecciosas e parasitárias) de forma mais significativa no âmbito da PPL, se comparado com a população em geral. Diante disso, os autores relatam que até o ano de 2019 as taxas de tuberculoses foram 26,4 vezes maiores no contexto de cárcere, se comparado com a população em liberdade.

Para o DF, no triênio analisado, o Estado registrou a taxa de tuberculose de: (2020) 14,7 casos/100mil hab.; (2021) 14,2 casos/100mil hab.; (2022) 16,4 casos/100mil hab., enquanto a PPL demonstrou os seguintes valores: 201,8 casos/100mil internos; (2021) 175,7 casos/100mil internos; (2022) 345,0 casos/100mil internos (SINAN, 2023), ou seja, a PPL apresentou aproximadamente 15 vezes mais casos de tuberculose que a sociedade geral do DF. Mais uma vez, torna-se notório a influência das condições promovidas pelas penitenciárias brasileiras na saúde dos indivíduos privados de liberdade.

Sanchez *et. al* (2007) relaciona diretamente os agravos infectocontagiosos à superlotação das celas, a baixa ventilação e iluminação, além das condições de higiene precárias. Vale lembrar que as taxa de superlotação nas unidades em análise giram em torno de 128% para a PDF I e 135% para a PDF II, tais quantitativos referem-se ao percentual de indivíduos além do que as respectivas unidades comportam (SENAPPEN, 2023).

As informações discutidas propiciam a reflexão sobre a predominâncias da causa de atendimento por Ecabiose/Sarna nas unidades investigadas, com coeficiente de atendimento para os três anos de 17,3%, sobressaindo as demais causas. Entende-se que os ambientes prisionais são propícios para a evolução desse tipo de acometimento, dada a forma de transmissão e condições de insalubres de sobrevivência (Oliveira, 2018). Esse fato provoca a discussão sobre a perda do direito da dignidade humana, elucidando nitidamente o reflexo do cárcere nas condições de saúde dos indivíduos que ali vivem, permitindo a reflexão que o contexto do cárcere é agente causador de tais mazelas em saúde, destacando a fragilidade do papel do Estado em garantir as condições dignas de sobrevivência no Sistema Carcerário, bem como o direito à saúde (Oliveira e Damas, 2016).

Destarte, é necessário reforçar que os agravos que se destacam na PPL, encontram-se em queda na população em geral, além de estarem associados às condições de pobreza e vulnerabilidade social, conforme aborda Minayo e Constantino (2015, p.175). Evidencia-se,

mais uma vez, que o previsto na PNAISP (2014) se mostra inconstante, principalmente no tocante à diretriz geral da integralidade, que versa sobre a garantia da promoção da saúde e prevenção de agravos. Junto a isso, a garantia da equidade como princípio do SUS fica fragilizada frente as necessidades da PPL.

Por fim, pode-se inferir que a população restrita de sua liberdade segue sendo alvo de estigmatização, preconceito e tendo o seu direito à dignidade humana ferido diariamente, evidenciado no descumprimento da Regras de Nelson Mandela, estabelecidas pela UNODC (2017), que aponta sobre as condições mínimas de saúde e higiene que devem ser fornecidas a população, bem como nos ambientes de permanência, e distanciando-se do arcabouço legal brasileiro, incluindo a própria LEP.

O exposto vai ao encontro do que debate Foucault (1987), ao tratar em uma de suas obras, que o corpo do indivíduo privado de liberdade se torna objeto de castigo, embora o presente artigo não discuta sobre a violência física, o corpo aqui descrito é compreendido pelas condições de saúde apresentadas por esses sujeitos, em que experienciam em sua realidade a violação do direito à saúde previsto na Constituição de 1988, ocasionando no acometimento por patologias de causas evitáveis e provenientes do contexto carcerário (Brasil, 1984). Outrossim, reforça-se que é responsabilidade do Estado resguardar os direitos dos cidadãos restritos de sua liberdade, normatizado pela LEP (Brasil, 1984).

A análise do presente artigo leva à conclusão de que as principais queixas que demandam atendimento em saúde são doenças evitáveis e resultantes das circunstâncias em que os indivíduos se encontram. É evidente que há avanços a serem alcançados no que diz respeito à saúde da PPL, especialmente na promoção de condições de subsistência dignas e humanas, fatores que têm uma influência direta na saúde desse grupo.

Em suma, frente a discussão levantada o pensar Sanitarista é capaz de promover um olhar generalizado para a realidade deste grupo social, entendendo a influência do cárcere frente a sua saúde, e para além disso, traçar estratégias com base nos dados epidemiológicos apresentados, para mitigar as principais causas de adoecimento dessa população, compreendendo as influências biológicas, ambientais, sociais e mentais. Juntamente, com a possibilidade de apresentar soluções e melhorias para a Política que contempla o grupo estudado, a fim de avaliar e monitorar se o previsto legalmente está sendo operacionalizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO.** 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **PORTARIA INTERMINISTERIAL N.º 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral À Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** 2014. Brasília. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL, Presidência da República. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.** 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. D.O.U de 05/10/1988, pág. N.º 1. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BRASIL, Presidência da República. **LEI N.º 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei N.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei N.º 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei N.º 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.** 2011. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL, Presidência Da República. **LEI N.º 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984. Institui a Lei de Execução Penal.** 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. D.O.U de 13/07/1984, pág. N.º 10227. Acesso em: 28 jan. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis: revista de saúde coletiva, v. 17, p. 77-93, 2007

CARVALHO, R.L., SILVA, P.R., PEREIRA, J.R., OLIVEIRA, L.P. **As doenças infectocontagiosas e a população brasileira privada de liberdade.** Cadernos ESP [Internet]. 2022. 16(2):77-89. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/624>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

CRODA, J; SANTOS, A.S; SANTOS, P.C; OLIVEIRA, R.; SOARES, T.R. **O Ambiente Prisional Como Fator De Contribuição Da Transmissão Do Mycobacterium Tuberculosis Na População Privada De Liberdade.** 2019. Disponível em: https://diern.ufms.br/files/2023/09/DIERN_Caderno-Resumos_19.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

DATASUS, Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS, CID-10 Lista de Tabulação para Morbidade.** Brasília. [s.d]. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10lm.htm>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

DURKHEIM, E. **Regras do Método Sociológico**. 2007. Tradução: Eduardo Lúcio Nogueira. 9ª ed. Lisboa: Presença, 2004, p.70-170.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; Tradução de Raquel Ramalhete. 27ª ed. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

GOUVEA-REIS, F. A., OLIVEIRA, P. D., SILVA, D., BORJA, L. S., PERCIO, J., SOUZA, F. S. DE MORAES, C. **COVID-19 Outbreak in a Large Penitentiary Complex, April–June 2020**. 2021. Brazil. *Emerging Infectious Diseases*, 27(3), 924-927. <https://doi.org/10.3201/eid2703.204079>.

MARTINS, E.L.C; OLIVEIRA, G.L.; ARAÚJO, C.P. **Ações governamentais para controle e prevenção da COVID-19 em prisões: uma revisão de escopo**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 27, n. 12 pp. 4435-4450. Acesso em: 10 de novembro de 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.09962022> <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.09962022EN>>. ISSN 1678-4561.

MINAYO, M.C.S; CONSTANTINO, P. **Deserdados Sociais: Condições de Vida e Saúde dos Presos do Estado do Rio de Janeiro**. 22 ed. Editora: Fiocruz, 2015, p. 252.

MINAYO, M.C.S; CONSTANTINO, P. **Deserdados Sociais: Condições de Vida e Saúde dos Presos do Estado do Rio de Janeiro**. 22 ed. Editora: Fiocruz, 2015, p. 252.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023 - Fórum Brasileiro De Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2023.

MONTEIRO, F. M.; CARDOSO, G. R.. **A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: Um debate oportuno**. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 13, n. 1, p. 93–117, jan. 2013.

OLIVEIRA, F. W.; DAMAS, F. B. **Saúde e atenção psicossocial nas prisões**. São Paulo: Hucitec. 2016. Revista: *Saúde em Debate*, 1.ed, p.193-26, São Paulo.

OLIVEIRA, H.G. **Superlotação E Tempo Chuvoso Propiciam Alastramento De Sarna Na Cpp**. 2018. Disponível em: <https://carceraria.org.br/combate-e-prevencao-a-tortura/superlotacao-e-tempo-chuvoso-propiciam-alastramento-de-sarna-na-cpp>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

SANCHEZ, A.R et al. **A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública.** Cadernos de Saúde Pública, ed.3. 345-552, 2007.

SEAPE, Secretaria de Estado de Administração Penal. **Anuário 2021-2022.** 2023. Brasília. Disponível em: https://seape.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/Anuario_8_compressed-1.pdf. Acesso em: 15 de junho de 2023.

SENAPPEN, Secretaria Nacional de Políticas Penais. **14º CICLO - PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2023.** 2023. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepende/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2023.pdf>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

SIH-SUS, Tabnet, Ministério da Saúde. **MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA – BRASIL.** 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>. Acesso em: 19 de novembro de 2023.

SILVA, L.I.F; SANTOS, G.S; SPADOTTO, S.F; BARBOSA, G.C. **O Adoecimento Mental Em Pessoas Privadas De Liberdade: Revisão Integrativa.** Anais do XVII Congresso Paulista de Saúde Pública. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/76689>. Acesso em: 18 de novembro de 2023.

SINAN, Tabnet, Ministério da Saúde. **TUBERCULOSE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – BRASIL.** 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercbr.def>. Acesso em: 18 de novembro de 2023.

SOARES, JFS. Módulo Teórico 5: **Medidas de Frequência em Epidemiologia. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] /** Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-26, 2021. Disponível em: https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst_modulo_5_-_medidas_de_frequencia_em_epidemiologia.pdf. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina. **Relação entre CIAP2 a CID-10.** Disponível em: https://integracao.esusab.ufsc.br/v412/ledi/documentacao/referencias/relacao_ciap_cid.html. Acesso em: 25 de setembro de 2023.

UNODC, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela).** 2017. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime. **Nearly twelve million people imprisoned globally Nearly one-third unsentenced With prisons overcrowded in half of all countries.** 2021. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo->

brazil/pt/frontpage/2021/07/uma-em-cada-tres-pessoas-estao-presas-globalmente-sem-julgamento--enquanto-a-superlotacao-coloca-os-presos-em-risco-de-contrair-a-covid-19--diz-a-primeira-pesquisa-global-do-unodc-sobre-prisoos.html. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. **Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade.** Rev. bioét.(Impr.). [Internet]. 22º de junho de 2018 [citado 17º de novembro de 2023];26(2). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1463. Acesso em: 20 de junho de 2023.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos supracitados, torna-se relevante elucidar que a PPL permanece estigmatizada e enfrenta violações frequentes da dignidade humana. Os dados acerca da caracterização sociodemográfica da população inserida na PDF I e PDF II, traz à luz, o perfil dos sujeitos inseridos no contexto carcerário do DF, replicado para o âmbito nacional, evidenciando que são pessoas pretas e pardas, que em sua maioria não tiveram acesso à conclusão básica de educação e não constituíram famílias e se encontram entre 35 e 45 anos.

Tais informações, suscita a reflexão sobre o contexto social prévio ao encarceramento, provavelmente oriundo de situação de vulnerabilidade social e marginalização frente a sociedade. Essa compreensão se faz presente, para entender a influência dos determinantes sociais em saúde, a respeito das condições de saúde do grupo em questão (Fiocruz, 2023). Além de possibilitar a análise, em outros estudos, acerca da realidade enfrentada pelas pessoas em situação de encarceramento, extrapolando a discussão para as condições de saúde enfrentadas antes da situação de restrição de liberdade, bem como a sua percepção sobre saúde frente ao Sistema Carcerário.

Ademais, conforme descrito nos resultados e discussões acerca da análise em saúde, observa-se que o fator predominante e determinante nos aspectos relacionados a saúde dessa população é o próprio ambiente de encarceramento. Indubitavelmente as características sociais e demográficas reforçam ainda mais as iniquidades apresentadas. Vale ressaltar a respeito da predominância dos agravos inseridos no Capítulo I da classificação CID-19, demonstra a presença de enfermidades infecciosas e parasitárias, ocasionadas pelas precárias condições ambientais e de higiene fornecidas pelas unidades prisionais estudadas.

Conforme menciona Minayo e Constantino (2015, p.174), as doenças transmissíveis e infecciosas se apresentam em queda no Brasil, justamente por serem associadas as condições de vida precária no âmbito da higiene e, atualmente a sociedade vem eliminando essas condições, de modo geral. Tal apresentação, reverbera na exposição dos dados trabalhados, ou seja, nota-se que os achados se manifestam graças ao contexto, já que os dados não expõem um padrão epidemiológico evidenciado na realidade extra muro prisional.

Junto a isso, vale mencionar a respeito da responsabilidade do Estado no tocante a saúde perante a PPL, seja através da Lei de Execução, Política Nacional (1984) ou até mesmo no direito previsto na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), bem como a obrigatoriedade frente ao respeito à dignidade humana. Tais sujeitos provavelmente encontravam-se em condições de vulnerabilidade antes da privação de liberdade, entretanto, na realidade atual, seguem

enfrentando a violação de direitos, com a diferenciação de estarem sob a tutela do Estado. Conforme apontado por Foucault (1987) o corpo do indivíduo privado de liberdade se torna um objeto de castigo, manifestado na presente discussão através das precárias condições de saúde ocasionadas, em sua maioria, por estarem inserido no sistema penitenciário.

Atrelado ao disposto, é crucial destacar que sobre a implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário buscava conciliar as diretrizes da Lei de Execução Penal e o Sistema Único de Saúde, visando tornar menos invisível a presença das Pessoas Privadas de Liberdade na política de saúde pública do Brasil (Brasil, 1984). Enquanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) visava ampliar as ações de saúde no sistema prisional (Brasil, 2014).

Diante disso, vê-se que a iniciativa de institucionalização dos referidos normativos foi uma grande conquista para o grupo social em debate, contudo na referida análise de dados, evidenciou-se que alguns dos princípios estabelecidos na Política, bem como do SUS deixam de ser cumpridos, principalmente a respeito da integralidade e promoção e recuperação da saúde, juntamente a ideia da equidade em saúde. Sendo assim, é notório a necessidade de superação de alguns desafios principalmente pela Política Nacional, para atender de fato as demandas em saúde da PPL.

Por fim, vale mencionar sobre a recente decisão do STF, por meio da arguição de descumprimento de preceito fundamental 347, a respeito do reconhecimento da violação massiva de direitos fundamentais no Sistema Penal Brasileiro, estipulando o prazo de 6 meses para que o Governo Federal trace um plano de intervenção para mitigar as condições do cenário vigente, principalmente no tocante a superlotação e realidade precária destes espaços, que impactam diretamente na saúde humana (Supremo Tribunal Federal, 2023). Diante disso, observa-se um avanço promissor para o grupo estudado, ainda que esteja em operacionalização, nota-se o interesse dos órgãos de controle em inserir em pauta a garantia do direito da pessoa privada de liberdade, tal cenário pode reverberar direta ou indiretamente nos dados discutidos no presente trabalho.

Perante ao exposto, é crucial destacar que a abordagem Sanitarista diante da discussão pautada possibilita uma visão abrangente da realidade dessa comunidade, reconhecendo o impacto do encarceramento em sua saúde. Além disso, essa perspectiva permite o desenvolvimento de estratégias baseadas em dados epidemiológicos para atenuar as principais causas de doenças nessa população, considerando influências biológicas, ambientais, sociais e mentais (Birman, 2005). Simultaneamente, é disposta a oportunidade de propor soluções e aprimoramentos na política destinada a esse grupo, visando avaliar e monitorar a efetiva

implementação das medidas previstas legalmente e, conseqüentemente, impactando em melhorias ao cenário em debate.

Além disso, vale destacar que como limitação do estudo não foi possível analisar a construção do perfil sociodemográfico estratificado pelas Unidades Prisionais PDF I e PDF II, pois os mesmos não foram liberados via Lei de Acesso à Informação, além de não estarem disponíveis, de forma estratificada, nos anuários disponibilizados pela entidade nacional (SENAPPEN) e distrital (SEAPE). Junto a isso, é manifestado o desejo da autora em seguir na pesquisa junto ao tema trabalhado, atuando em prol dos grupos minorizados e estigmatizados pela sociedade, agindo pela ótica Sanitarista e o princípio de Sérgio Arouca “Democracia é Saúde” (Fiocruz; [s.d]; Arouca, 1986).

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, M. C.; SALLA, F. A.; SOUZA, L. A. F. **A sociedade e a Lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências penais na primeira República.** In: Justiça e História, v. 3, n. 6. Porto Alegre: 2003.

AROUCA, S. **Democracia é Saúde.** 1986. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/democracia-e-saude>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

BARSAGLINI, R. **Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, n. 4, p. 1429–1439, out. 2016.

BESS, F. H.; HUMES, L. E. **Fundamentos da audiologia.** Tradução: Marcos A. G. Domingues. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. 326 p.

BIRMAN, J. **A Physis da saúde coletiva.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 15, p. 11–16, 2005.

BRASIL, Câmara dos Deputados. Legislação Informatizada - **DECRETO-LEI N.º 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.** 1940. Brasília. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=1%C2%BA%20N%C3%A3o%20h%C3%A1%20crime%20sem,pena%20sem%20pr%C3%A9via%20comina%C3%A7%C3%A3o%20legal.&text=penal%20no%20tem po-,Art.,efeitos%20penais%20da%20senten%C3%A7a%20condenat%C3%B3ria>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

BRASIL, e-SUS. **Em busca de um SUS eletrônico.** Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso : 10 de outubro 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Brasília. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/plano_saude_sistema_penitenciario_cidadao.pdf. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Legislação da Saúde No Sistema Penitenciário.** 2010. 1ed. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO.** 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA INTERMINISTERIAL N.º 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral À Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** 2014. Brasília. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em:

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA INTERMINISTERIAL N.º 1.777, DE 09 DE SETEMBRO DE 2003.** 2003. Brasília. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, 2011. ISBN 978-85-334-1831-8. Disponível em: bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL, Presidência da República. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.** 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. D.O.U de 05/10/1988, pág. N.º 1. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BRASIL, Presidência da República. **DECRETO N.º 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.** 2011. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

BRASIL, Presidência da República. **LEI N.º 11.942, DE 28 DE MAIO DE 2009. dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência.** 2009. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11942.htm. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

BRASIL, Presidência da República. **LEI N.º 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei N.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei N.º 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei N.º 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.** 2011. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

BRASIL, Presidência da República. **LEI N.º 14.326, DE 12 DE ABRIL DE 2022. Altera a Lei N.º 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido.** 2022. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/14326.htm. Acesso em: 10 de setembro de 2023

BRASIL, Presidência Da República. **LEI N.º 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984. Institui a Lei de Execução Penal.** 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. D.O.U de 13/07/1984, pág. N.º 10227. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL, Presidência da República. **LEI N.º 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a**

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. LEI N.º 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis: revista de saúde coletiva, v. 17, p. 77-93, 2007

CALVI, P. **Sistema carcerário brasileiro: negros e pobres na prisão.** 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/sistema-carcerario-brasileiro-negros-e-pobres-na-prisao#:~:text=Entre%20os%20presos%2C%2061%2C7,48%25%20na%20popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20geral>. Acesso em: 10 de junho de 2023.

CARVALHO, N. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa.** Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 28º de dezembro de 2017 [citado 18º de novembro de 2023];6(4):112-29. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/434>. Acesso em: 07 de outubro de 2023.

CARVALHO RL, SILVA MATIAS PR DA, PEREIRA JR, OLIVEIRA LP DE. **As doenças infectocontagiosas e a população brasileira privada de liberdade.** Cadernos ESP [Internet]. 2022. 16(2):77-89. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/624>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

CASANOVA, A.O; PEITER, P.C, CARRIJO, R.S.G.G. **Informações para ação: o papel dos sistemas de informações em saúde na formação profissional em vigilância em saúde.** In: PEREIRA, Isabel Brasil; DANTAS, André Vianna (Org.). Estudos de politécnica e saúde: volume 3. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 125-145.

CHIAVERINI, T. **Origem da pena de prisão.** 2009. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/8885/1/Tatiana%20Chiaverini.pdf>. Acesso: 30 de junho de 2023.

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimento de Saúde: 7566530.** 2023.. Disponível em:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=7566530>. Acesso em: 15 de outubro de 2023

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimento de Saúde: 30277643**. 2023. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=3027643>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

COSTA, M.F; BARRETO, S.M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acessos em 18 nov. 2023.

CRESCITELLI, E.; OLIVEIRA, É. C. DE.; BARRETO, I. F.. **A internet como fonte informacional para o SIM: os processos de captação e as formas de avaliação**. JISTEM - Journal of Information Systems and Technology Management, v. 3, n. 3, p. 347-369, 2006.

DATASUS, Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS, CID-10 Lista de Tabulação para Morbidade**. Brasília. [s.d]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10lm.htm>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

DURKHEIM, E. **Regras do Método Sociológico**. 2007. Tradução: Eduardo Lúcio Nogueira. 9ª ed. Lisboa: Presença, 2004, p.70-170.

FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. **O que é DSS?**. 2023. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

FIOCRUZ, Pense + SUS. **Saúde é Democracia**. [s.d]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sa%C3%BAde-%C3%A9-democracia>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; Tradução de Raquel Ramalhete. 27ª ed. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

GAMA, G.O; GAMA, C.O; PINHO, L.C. **Foucault, o corpo e o poder disciplinar**. Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - N.º 136 - Septiembre de 2009. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd136/foucault-o-corpo-e-o-poder-disciplinar.htm#:~:text=O%20corpo%20social%2C%20ao%20longo,nos%20corpos%20caracter%20ADsticas%20de%20docilidade>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

GOUVEA-REIS, F. A., OLIVEIRA, P. D., SILVA, D., BORJA, L. S., PERCIO, J., SOUZA, F. S.DE MORAES, C. **COVID-19 Outbreak in a Large Penitentiary Complex, April–June 2020**. 2021. Brazil. Emerging Infectious Diseases, 27(3), 924-927.<https://doi.org/10.3201/eid2703.204079>

MARTINS, E.L.C; OLIVEIRA, G.L.; ARAÚJO, C.P. **Ações governamentais para controle e prevenção da COVID-19 em prisões: uma revisão de escopo**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 27, n. 12 pp. 4435-4450. Acesso em: 10 de novembro de 2023. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.09962022>
812320222712.09962022EN>. ISSN 1678-4561.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.09962022EN>

MATTAR, FAUZE NAJIB. **Pesquisa de marketing: edição compacta**. 1996. São Paulo: Atlas. . Acesso em: 10 nov. 2023.

MINAYO, M.C.S; CONSTANTINO, P. **Deserdados Sociais: Condições de Vida e Saúde dos Presos do Estado do Rio de Janeiro**. 22 ed. Editora: Fiocruz, 2015, p. 252.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023 - Fórum Brasileiro De Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2023

MONTEIRO, F. M.; CARDOSO, G. R.. **A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: Um debate oportuno**. Civitas - Revista de Ciências Sociais, v. 13, n. 1, p. 93–117, jan. 2013.

NUNES, E. D. et al. **O campo da Saúde Coletiva na perspectiva das disciplinas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 4, p. 1917–1922, jul. 2010.

OLIVEIRA, H.G. **Superlotação E Tempo Chuvoso Propiciam Alastramento De Sarna Na Cpp**. 2018. Disponível em: <https://carceraria.org.br/combate-e-prevencao-a-tortura/superlotacao-e-tempo-chuvoso-propiciam-alastramento-de-sarna-na-cpp>. Acesso em: 12 de novembro de 2023.

OLIVEIRA, F. W.; DAMAS, F. B. **Saúde e atenção psicossocial nas prisões**. São Paulo: Hucitec. 2016. Revista: Saúde em Debate, 1.ed, p.193-26, São Paulo.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Dever do Estado de proteção da integridade física e moral do preso**. 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/dano-moral-no-tjdft/sistema-prisional/sistema-prisional#:~:text=Tema%20atualizado%20em%2016%2F11,%C3%A0%20dignidade%20da%20pessoa%20humana>. Acesso em: 28 jan. 2023.

SEAPE, Secretaria de Estado de Administração Penal. **Anuário 2021-2022**. 2023. Brasília. Disponível em: https://seape.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/Anuario_8_compressed-1.pdf. Acesso em: 15 de junho de 2023.

SEAPE, Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. **Penitenciária do Distrito Federal I**. 2018. Brasília. Disponível em: <https://seape.df.gov.br/pdf-i-2/> Acesso em: 05 de outubro de 2023.

SEAPE, Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. **Penitenciária do Distrito Federal II**. 2018. Brasília. Disponível em: <https://seape.df.gov.br/pdf-ii/>. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

SENAPPEN, Secretaria Nacional de Políticas Penais. **14º CICLO - PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2023**. 2023. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt->

br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2023.pdf. Acesso em: 02 de junho de 2023.

SIH-SUS, Tabnet, Ministério da Saúde. **MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA – BRASIL.** 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>. Acesso em: 19 de novembro de 2023.

SILVA, L.I.F; SANTOS, G.S; SPADOTTO, S.F; BARBOSA, G.C. **O Adoecimento Mental Em Pessoas Privadas De Liberdade: Revisão Integrativa.** Anais do XVII Congresso Paulista de Saúde Pública. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/76689>. Acesso em: 18 de novembro de 2023.

SINAN, Tabnet, Ministério da Saúde. **TUBERCULOSE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – BRASIL.** 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercbr.def>. Acesso em: 18 de novembro de 2023.

SOARES, JFS. Módulo Teórico 5: **Medidas de Frequência em Epidemiologia.** In: **Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-26, 2021. Disponível em: https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst_modulo_5-_medidas_de_frequencia_em_epidemiologia.pdf. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADPF 347 - Violação massiva de direitos fundamentais no sistema carcerário brasileiro.** 2023. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/1ADPF347InformaosociedadeV2_6out23_17h55.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina. **Relação entre CIAP2 a CID-10.** Disponível em: https://integracao.esusab.ufsc.br/v412/ledi/documentacao/referencias/relacao_ciap_cid.htm. Acesso em: 25 de setembro de 2023 (Anexo I).

UFSM, Da custódia à penitência: como surgiram as prisões. **Da custódia à penitência: como surgiram as prisões.** 2023. Disponível: <https://www.ufsm.br/midias/arco/da-custodia-a-penitencia-como-surgiram-as-prisoas#:~:text=A%20pris%C3%A3o%20como%20forma%20de,por%20n%C3%A3o%20cu mprimem%20suas%20obriga%C3%A7%C3%B5es&text=Deten%C3%A7%C3%A3o%2C%20reclus%C3%A3o%2C%20encarceramento>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

UNODC, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela).** 2017. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

VALIM, E.M.A., DAIBEM, A.M.L., HOSSNE, W.S. **Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade.** Rev. bioét.(Impr.). [Internet]. 22º de junho de 2018 [citado 17º de novembro de

2023];26(2).

Disponível

em:

https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1463. Acesso em: 20 de junho de 2023.

ANEXO I

Relação entre CIAP2 e CID10

Tabela de relação CIAP2 x CID10

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
A01	DOR GENERALIZADA /MÚLTIPLA	R52	DOR NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
A02	ARREPIOS/ CALAFRIOS	R688	OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS
A03	FEBRE	R50	FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA E DE OUTRAS ORIGENS
A04	DEBILIDADE/CANSAÇO GERAL/ FADIGA	R53	MAL ESTAR, FADIGA
A05	SENTIR-SE DOENTE	R53	MAL ESTAR, FADIGA
A06	DESMAIO/SÍNCOPE	R55	SÍNCOPE E COLAPSO
A07	COMA	R402	COMA NÃO ESPECIFICADO
A08	INCHAÇO	R688	OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS
A09	PROBLEMAS DE SUDORESE	R61	HIPERIDROSE
A10	SANGRAMENTO/HEMORRAGIA NE	R58	HEMORRAGIA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
A11	DORES TORÁICAS NE	R07	DOR DE GARGANTA E NO PEITO
A13	RECEIO/MEDO DO TRATAMENTO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
A16	CRIANÇA IRRITÁVEL	R681	SINTOMAS NÃO ESPECÍFICOS PECULIARES À INFÂNCIA
A18	PREOCUPAÇÃO COM APARÊNCIA	R468	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS À APARÊNCIA E AO COMPORTAMENTO
A20	PEDIDO/DISCUSSÃO EUTANÁSIA	Z718	OUTROS ACONSELHAMENTOS ESPECIFICADOS
A21	FATOR DE RISCO DE MALIGNIDADE	Z80	HISTÓRIA FAMILIAR DE NEOPLASIA MALIGNA
A23	FATOR DE RISCO NE	Z918	HISTÓRIA PESSOAL DE OUTROS FATORES DE RISCO ESPECIFICADOS NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE

A25	MEDO DE MORRER/MEDO DA MORTE	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
A26	MEDO DE CÂNCER NE	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
A27	MEDO DE OUTRA DOENÇA NE	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
A28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE NE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
A29	OUTROS SINAIS/SINTOMAS GERAIS	R688	OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS
A70	TUBERCULOSE	A16	TUBERCULOSE DAS VIAS RESPIRATÓRIAS, SEM CONFIRMAÇÃO BACTERIOLÓGICA OU HISTOLÓGICA
A71	SARAMPO	B05	SARAMPO
A72	VARICELA	B01	VARICELA [CATAPORA]
A73	MALÁRIA	B54	MALÁRIA NÃO ESPECIFICADA
A74	RUBÉOLA	B06	RUBÉOLA
A75	MONONUCLEOSE INFECCIOSA	B27	MONONUCLEOSE INFECCIOSA
A76	OUTRO EXANTEMA VIRAL	B09	INFEÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA CARACTERIZADA POR LESÕES DA PELE E MEMBRANAS MUCOSAS
A77	DENGUE E OUTRAS DOENÇAS VIRAIS NE	B34	DOENÇAS POR VÍRUS, DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA
A78	HANSENÍASE E OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS NE	B99	DOENÇAS INFECCIOSAS, OUTRAS E AS NÃO ESPECIFICADAS
A79	CARCINOMATOSE (LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA)	C80	NEOPLASIA MALIGNA, SEM ESPECIFICAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO
A80	LESÃO TRAUMÁTICA/ACIDENTE NE	T14	TRAUMATISMO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
A81	POLITRAUMATISMOS/ FERIMENTOS MÚLTIPLOS	T07	TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
A82	EFEITO SECUNDÁRIO DE LESÃO TRAUMÁTICA	T941	SEQÜELAS DE TRAUMATISMOS NÃO ESPECIFICADOS POR REGIÕES DO CORPO
A84	INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTO	T50	INTOXICAÇÃO POR DIURÉTICOS E OUTRAS DROGAS, MEDICAMENTOS E SUBSTÂNCIAS BIOLÓGICAS E AS NÃO ESPECIFICADAS
A85	EFEITO ADVERSO DE FÁRMACO DOSE CORRETA	T887	EFEITO ADVERSO NÃO ESPECIFICADO DE DROGA OU MEDICAMENTO
A86	EFEITO TÓXICO DE SUBSTÂNCIA NÃO MEDICINAL	T65	EFEITO TÓXICO DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS E AS NÃO ESPECIFICADAS

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
A87	COMPLICAÇÕES DE TRATAMENTO MÉDICO	T88	OUTRAS COMPLICAÇÕES DE CUIDADOS MÉDICOS E CIRÚRGICOS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
A88	EFEITO ADVERSO DE FATOR FÍSICO	T75	EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS
A89	EFEITO DA PRÓTESE	T85	COMPLICAÇÕES DE OUTROS DISPOSITIVOS PROTÉTICOS, IMPLANTES E ENXERTOS INTERNOS
A90	MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NE/MÚLTIPLAS	Q89	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
A91	INVESTIGAÇÃO COM RESULTADO ANORMAL NE	R89	ACHADOS ANORMAIS DE MATERIAL PROVENIENTE DE OUTROS ÓRGÃOS, APARELHOS, SISTEMAS E TECIDOS
A92	ALERGIA/REAÇÃO ALÉRGICA NE	T784	ALERGIA NÃO ESPECIFICADA
A93	RECÉM NASCIDO PREMATURO	P073	OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
A94	MORBIDADE PERINATAL, OUTRA	P96	OUTRAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL
A95	MORTALIDADE PERINATAL	P95	MORTE FETAL DE CAUSA NAO ESPECIFICADA
A96	MORTE	R99	OUTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS E AS NÃO ESPECIFICADAS DE MORTALIDADE
A97	SEM DOENÇA	Z029	EXAME NÃO ESPECIFICADO COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS
A98	MEDICINA PREVENTIVA/ MANUTENÇÃO DA SAÚDE	Z01	OUTROS EXAMES E INVESTIGAÇÕES ESPECIAIS DE PESSOAS SEM QUEIXA OU DIAGNÓSTICO RELATADO
A99	OUTRAS DOENÇAS GERAIS NE	R69	CAUSAS DESCONHECIDAS E NÃO ESPECIFICADAS DE MORBIDADE
B02	GÂNGLIO LINFÁTICO AUMENTADO/DOLOROSO	R59	AUMENTO DE VOLUME DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS
B04	SINAIS/SINTOMAS SANGUE	R688	OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS
B25	MEDO DE VIH/ HIV/SIDA/ AIDS	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
B26	MEDO DE CÂNCER NO SANGUE/ LINFÁTICO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
B27	MEDO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE /VASOS LINFÁTICOS	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
B28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
B29	OUTROS SINAIS/ SINTOMAS DO SANGUE/ SISTEMA LINFÁTICO/ BAÇO NE	R688	OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS
B70	LINFADENITE AGUDA	L04	LINFADENITE AGUDA
B71	LINFADENITE CRÓNICA NE	I88	LINFADENITE INESPECÍFICA
B72	DOENÇA DE HODGKIN/ LINFOMAS	C81	DOENÇA DE HODGKIN
B73	LEUCEMIA	C95	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NÃO ESPECIFICADO
B74	OUTRA NEOPLASIA MALIGNA NO SANGUE	C96	OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS E AS NÃO ESPECIFICADAS DOS TECIDOS LINFÁTICO, HEMATOPOÉTICO E TECIDOS CORRELATOS
B75	NEOPLASIA BENIGNA NE	D47	OUTRAS NEOPLASIAS DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DOS TECIDOS LINFÁTICO, HEMATOPOÉTICO E TECIDOS CORRELATOS
B76	ROTURA TRAUMÁTICA DO BAÇO	S360	TRAUMATISMO DO BAÇO
B77	OUTRAS LESÕES TRAUMÁTICAS DO SANGUE/LINFA/BAÇO	T14	TRAUMATISMO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
B78	ANEMIA HEMOLÍTICA HEREDITÁRIA	D58	OUTRAS ANEMIAS HEMOLÍTICAS HEREDITÁRIAS
B79	OUTRA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DO SANGUE/ LINFÁTICA	Q898	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS ESPECIFICADAS
B80	ANEMIA POR DEFICIÊNCIA FERRO	D50	ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO
B81	ANEMIA PERNICIOSA/ DEFICIÊNCIA DE FOLATOS	D539	ANEMIA NUTRICIONAL NÃO ESPECIFICADA
B82	OUTRAS ANEMIAS NE	D64	OUTRAS ANEMIAS
B83	PÚRPURA/DEFEITOS DE COAGULAÇÃO	D69	PÚRPURA E OUTRAS AFECÇÕES HEMORRÁGICAS
B84	GLÓBULOS BRANCOS ANORMAIS	R72	ANORMALIDADE DOS LEUCÓCITOS NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
B87	ESPLENOMEGALIA	R161	ESPLENOMEGALIA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
B90	INFECÇÃO POR VIH/ HIV/SIDA/ AIDS	B24	DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA [HIV] NÃO ESPECIFICADA

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
B99	OUTRA DOENÇA DO SANGUE/ LINFÁTICOS/BAÇO	D75	OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTIOS
D01	DOR ABDOMINAL GENERALIZADA/CÓLICAS	R10	DOR ABDOMINAL E PÉLVICA
D02	DORES ABDOMINAIS, EPIGÁSTRICAS	R101	DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR
D03	AZIA/ QUEIMAÇÃO	R12	PIROSE
D04	DOR ANAL/RETAL	R102	DOR PÉLVICA E PERINEAL
D05	IRRITAÇÃO PERIANAL	L290	PRURIDO ANAL
D06	OUTRAS DORES ABDOMINAIS LOCALIZADAS	R103	DOR LOCALIZADA EM OUTRAS PARTES DO ABDOME INFERIOR
D07	DISPEPSIA/INDIGESTÃO	K30	DISPEPSIA
D08	FLATULÊNCIA/GASES/ ERUCTAÇÕES	R14	FLATULÊNCIA E AFECÇÕES CORRELATAS
D09	NÁUSEA	R11	NÁUSEA E VÔMITOS
D10	VÔMITO	R11	NÁUSEA E VÔMITOS
D11	DIARREIA	K591	DIARRÉIA FUNCIONAL
D12	OBSTIPAÇÃO	K590	CONSTIPAÇÃO
D13	ICTERÍCIA	R17	ICTERÍCIA NÃO ESPECIFICADA
D14	HEMATÊMESE/VÔMITO SANGUE	K920	HEMATÊMESE
D15	MELENA	K921	MELENA
D16	HEMORRAGIA RETAL	K625	HEMORRAGIA DO ÂNUS E DO RETO
D17	INCONTINÊNCIA FECAL	R15	INCONTINÊNCIA FECAL
D18	ALTERAÇÕES NAS FEZES/MOV. INTESTINAIS	R194	ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL
D19	SINAIS/SINTOMAS DOS DENTES/ GENGIVAS	K08	OUTROS TRANSTORNOS DOS DENTES E DE SUAS ESTRUTURAS DE SUSTENTAÇÃO
D20	SINAIS/SINTOMAS DA BOCA/ LÍNGUA/LÁBIOS	R198	OUTROS SINTOMAS E SINAIS ESPECIFICADOS RELATIVOS AO APARELHO DIGESTIVO E AO ABDOME
D21	PROBLEMAS DE DEGLUTIÇÃO	R13	DISFAGIA
D23	HEPATOMEGALIA	R162	HEPATOMEGALIA COM ESPLENOMEGALIA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
D24	MASSA ABDOMINAL NE	R190	MASSA, TUMORAÇÃO OU TUMEFAÇÃO INTRA-ABDOMINAL E PÉLVICA
D25	DISTENSÃO ABDOMINAL	R190	MASSA, TUMORAÇÃO OU TUMEFAÇÃO INTRA-ABDOMINAL E PÉLVICA
D26	MEDO DE CÂNCER NO APARELHO DIGESTIVO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
D27	MEDO DE OUTRAS DOENÇAS APARELHO DIGESTIVO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
D28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
D29	OUTROS SINAIS/SINTOMAS DIGESTIVOS	R198	OUTROS SINTOMAS E SINAIS ESPECIFICADOS RELATIVOS AO APARELHO DIGESTIVO E AO ABDOME
D70	INFECÇÃO GASTROINTESTINAL	A04	OUTRAS INFECÇÕES INTESTINAIS BACTERIANAS
D71	CAXUMBA/PAROTIDITE EPIDÊMICA	B26	CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA]
D72	HEPATITE VIRAL	B19	HEPATITE VIRAL NÃO ESPECIFICADA
D73	GASTROENTERITE, PRESUMÍVEL INFECÇÃO	A09	DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL
D74	NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO	C16	NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO
D75	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON/RETO	C18	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON
D76	NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS	C25	NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS
D77	NEOPLASIA MALIGNA DO APARELHO DIGESTIVO NE	C26	NEOPLASIA MALIGNA DE OUTROS ÓRGÃOS DIGESTIVOS E DE LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS NO APARELHO DIGESTIVO
D78	NEOPLASIA BENIGNA DO APARELHO DIGESTIVO/INCERTA	D13	NEOPLASIA BENIGNA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES MAL DEFINIDAS DO APARELHO DIGESTIVO
D79	CORPO ESTRANHO NO APARELHO DIGESTIVO	T18	CORPO ESTRANHO NO APARELHO DIGESTIVO
D80	OUTRAS LESÕES TRAUMÁTICAS	S36	TRAUMATISMO DE ÓRGÃOS INTRA-ABDOMINAIS
D81	MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO DIGESTIVO	Q45	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO DIGESTIVO
D82	DOENÇA DOS DENTES/ GENGIVAS	K08	OUTROS TRANSTORNOS DOS DENTES E DE SUAS ESTRUTURAS DE SUSTENTAÇÃO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
D83	DOENÇA DA BOCA/LÍNGUA/LÁBIOS	K137	OUTRAS LESÕES E AS NÃO ESPECIFICADAS DA MUCOSA ORAL
D84	DOENÇA DO ESÔFAGO	K22	OUTRAS DOENÇAS DO ESÔFAGO
D85	ÚLCERA DO DUODENO	K26	ÚLCERA DUODENAL
D86	ÚLCERA PÉPTICA, OUTRA	K27	ÚLCERA PÉPTICA DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA
D87	ALTERAÇÕES FUNCIONAIS ESTÔMAGO	K29	GASTRITE E DUODENITE
D88	APENDICITE	K37	OUTRAS ESPECIFICACOES
D89	HÉRNIA INGUINAL	K40	HÉRNIA INGUINAL
D90	HÉRNIA DE HIATO /DIAFRAGMÁTICA	K44	HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA
D91	HÉRNIA ABDOMINAL, OUTRAS	K46	HÉRNIA ABDOMINAL NÃO ESPECIFICADA
D92	DOENÇA DIVERTICULAR INTESTINAL	K57	DOENÇA DIVERTICULAR DO INTESTINO
D93	SÍNDROME DO CÓLON IRRITÁVEL	K58	SÍNDROME DO CÓLON IRRITÁVEL
D94	ENTERITE CRÔNICA/COLITE ULCEROSA	K52	OUTRAS GASTROENTERITES E COLITES NÃO-INFECIOSAS
D95	FISSURA ANAL / ABCESSO PERIANAL	K639	DOENÇA DO INTESTINO, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
D96	LOMBRIGAS /OUTROS PARASITAS	B83	OUTRAS HELMINTÍASES
D97	DOENÇAS DO FÍGADO /NE	K76	OUTRAS DOENÇAS DO FÍGADO
D98	COLECISTITE, COLELITÍASE	K83	OUTRAS DOENÇAS DAS VIAS BILIARES
D99	OUTRA DOENÇA DO APARELHO DIGESTIVO	K92	OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO
F01	DOR NO OLHO	H571	DOR OCULAR
F02	OLHO VERMELHO	H578	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO OLHO E ANEXOS
F03	SECREÇÃO OCULAR	H042	EPÍFORA
F04	MOSCAS VOLANTES/PONTOS LUMINOSOS/ESCOTOMAS/MANCHAS	H531	DISTÚRBIOS VISUAIS SUBJETIVOS

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
F05	OUTRAS PERTURBAÇÕES VISUAIS	H53	DISTÚRBIOS VISUAIS
F13	SENSAÇÕES OCULARES ANORMAIS	H578	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO OLHO E ANEXOS
F14	MOVIMENTOS OCULARES ANORMAIS	H55	OUTROS MOVIMENTOS IRREGULARES DO OLHO
F15	APARÊNCIA ANORMAL NOS OLHOS	H578	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO OLHO E ANEXOS
F16	SINAIS/SINTOMAS DAS PÁLPEBRAS	H02	OUTROS TRANSTORNOS DA PÁLPEBRA
F17	SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS A ÓCULOS	Z460	COLOCAÇÃO E AJUSTAMENTO DE ÓCULOS E LENTES DE CONTATO
F18	SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS A LENTES DE CONTATO	Z460	COLOCAÇÃO E AJUSTAMENTO DE ÓCULOS E LENTES DE CONTATO
F27	MEDO DE DOENÇA OCULAR	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
F28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
F29	OUTROS SINAIS/SINTOMAS OCULARES	H57	OUTROS TRANSTORNOS DO OLHO E ANEXOS
F70	CONJUNTIVITE INFECCIOSA	H10	CONJUNTIVITE
F71	CONJUNTIVITE ALÉRGICA	H101	CONJUNTIVITE AGUDA ATÓPICA
F72	BLEFARITE/HORDÉOLO/ CALÁZIO	H01	OUTRAS INFLAMAÇÕES DA PÁLPEBRA
F73	OUTRAS INFECÇÕES/ INFLAMAÇÕES OCULARES	H579	TRANSTORNO NÃO ESPECIFICADO DO OLHO E ANEXOS
F74	NEOPLASIA DO OLHO/ANEXOS	D487	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES ESPECIFICADAS
F75	CONTUSÃO/HEMORRAGIA OCULAR	S001	CONTUSÃO DA PÁLPEBRA E DA REGIÃO PERIOCLAR
F76	CORPO ESTRANHO OCULAR	T15	CORPO ESTRANHO NA PARTE EXTERNA DO OLHO
F79	OUTRAS LESÕES TRAUMÁTICAS OCULARES	S05	TRAUMATISMO DO OLHO E DA ÓRBITA OCULAR

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
F80	OBSTRUÇÃO CANAL LACRIMAL DA CRIANÇA	Q105	ESTENOSE OU ESTREITAMENTO CONGÊNITO DO CANAL LACRIMAL
F81	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO OLHO	Q15	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO OLHO
F82	DESCOLAMENTO DA RETINA	H332	DESCOLAMENTO SEROSO DA RETINA
F83	RETINOPATIA	H350	RETINOPATIAS DE FUNDO E ALTERAÇÕES VASCULARES DA RETINA
F84	DEGENERAÇÃO MACULAR	H353	DEGENERAÇÃO DA MÁCULA E DO PÓLO POSTERIOR
F85	ÚLCERA DA CÓRNEA	H160	ÚLCERA DE CÓRNEA
F86	TRACOMA	A71	TRACOMA
F91	ERRO DE REFRAÇÃO	H527	TRANSTORNO NÃO ESPECIFICADO DA REFRAÇÃO
F92	CATARATA	H26	OUTRAS CATARATAS
F93	GLAUCOMA	H40	GLAUCOMA
F94	CEGUEIRA	H543	PERDA NÃO QUALIFICADA DA VISÃO EM AMBOS OS OLHOS
F95	ESTRABISMO	H50	OUTROS ESTRABISMOS
F99	OUTRA DOENÇAS OCULARES/ ANEXOS	H578	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO OLHO E ANEXOS
H01	DOR DE OUVIDOS	H920	OTALGIA
H02	PROBLEMAS DE AUDIÇÃO	H932	OUTRAS PERCEPÇÕES AUDITIVAS ANORMAIS
H03	ACUFENO, ZUMBIDOS, RUÍDO, ASSOBIOS	H931	TINNITUS
H04	SECREÇÃO NO OUVIDO	H921	OTORRÉIA
H05	HEMORRAGIA NO OUVIDO	H922	OTORRAGIA
H13	SENSAÇÃO DE OUVIDO TAPADO	H938	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO OUVIDO
H15	PREOCUPAÇÃO COM A APARÊNCIA DAS ORELHAS	R468	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS À APARÊNCIA E AO COMPORTAMENTO
H27	MEDO DE DOENÇA DO OUVIDO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
H28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
H29	OUTROS SINAIS/SINTOMAS OUVIDO	H93	OUTROS TRANSTORNOS DO OUVIDO NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
H70	OTITE EXTERNA	H60	OTITE EXTERNA
H71	OTITE MÉDIA AGUDA/ MIRINGITE	H660	OTITE MÉDIA AGUDA SUPURATIVA
H72	OTITE MÉDIA SEROSA	H65	OTITE MÉDIA NÃO-SUPURATIVA
H73	INFECÇÃO DA TROMPA DE EUSTÁQUIO	H681	OBSTRUÇÃO DA TROMPA DE EUSTÁQUIO
H74	OTITE MÉDIA CRÔNICA	H663	OUTRAS OTITES MÉDIAS SUPURATIVAS CRÔNICAS
H75	NEOPLASIA DO OUVIDO	D385	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DE OUTROS ÓRGÃOS RESPIRATÓRIOS
H76	CORPO ESTRANHO DO OUVIDO	T16	CORPO ESTRANHO NO OUVIDO
H77	PERFURAÇÃO DO TÍMPANO	H72	PERFURAÇÃO DA MEMBRANA DO TÍMPANO
H78	FIBRILAÇÃO/FLUTTER AURICULAR/ATRIAL	S004	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO OUVIDO
H79	OUTROS TRAUMATISMOS DO OUVIDO	S09	OUTROS TRAUMATISMOS DA CABEÇA E OS NÃO ESPECIFICADOS
H80	MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO OUVIDO	Q17	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DA ORELHA
H81	CERÚMEN NO OUVIDO EM EXCESSO	H612	CERUME IMPACTADO
H82	SÍNDROME VERTIGINOSA	H81	TRANSTORNOS DA FUNÇÃO VESTIBULAR
H83	OTOESCLEROSE	H80	OTOSCLEROSE
H84	PRESBIACUSIA	H911	PRESBIACUSIA
H85	LESÃO ACÚSTICA	H833	EFEITOS DO RUÍDO SOBRE O OUVIDO INTERNO
H86	SURDEZ	H91	OUTRAS PERDAS DE AUDIÇÃO
H99	OUTRA DOENÇA DO OUVIDO/ MASTÓIDE	H938	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO OUVIDO
K01	DOR ATRIBUÍDA AO CORAÇÃO	R072	DOR PRECORDIAL
K02	SENSAÇÃO DE PRESSÃO/ APERTO ATRIBUÍDA AO CORAÇÃO	R072	DOR PRECORDIAL
K03	DORES ATRIBUÍDAS AO APARELHO CIRCULATÓRIO NE	R098	OUTROS SINTOMAS E SINAIS ESPECIFICADOS RELATIVOS AOS APARELHOS CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
K04	PALPITAÇÕES/PERCEPÇÃO DOS BATIMENTOS CARDÍACOS	R002	PALPITAÇÕES
K05	OUTRAS IRREGULARIDADES DOS BATIMENTOS CARDÍACOS	R008	OUTRAS ANORMALIDADES E AS NÃO ESPECIFICADAS DO BATIMENTO CARDÍACO
K06	VEIAS PROEMINENTES	I878	OUTROS TRANSTORNOS VENOSOS ESPECIFICADOS
K07	TORNOZELOS INCHADOS/ EDEMA	R60	EDEMA NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE
K22	FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR	Z824	HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO E OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO
K24	MEDO DE DOENÇA CARDÍACA	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
K25	MEDO DE HIPERTENSÃO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
K27	MEDO DE OUTRA DOENÇA CARDIOVASCULAR	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
K28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
K29	OUTROS SINAIS/SINTOMAS CARDIOVASCULARES	R098	OUTROS SINTOMAS E SINAIS ESPECIFICADOS RELATIVOS AOS APARELHOS CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO
K70	DOENÇA INFECCIOSA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	I40	MIOCARDITE AGUDA
K71	FEBRE REUMÁTICA/ CARDIOPATIA	I09	OUTRAS DOENÇAS REUMÁTICAS DO CORAÇÃO
K72	NEOPLASIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	D487	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES ESPECIFICADAS
K73	MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	Q28	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO
K74	DOENÇA CARDÍACA ISQUÊMICA COM ANGINA	I20	ANGINA PECTORIS
K75	INFARTO OU ENFARTE AGUDO MIOCÁRDIO	I21	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
K76	DOENÇA CARDÍACA ISQUÊMICA SEM ANGINA	I25	DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO
K77	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	I50	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
K78	FIBRILAÇÃO/FLUTTER AURICULAR/ ATRIAL	I48	FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL
K79	TAQUICARDIA PAROXÍSTICA	I47	TAQUICARDIA PAROXÍSTICA
K80	ARRITMIA CARDÍACA NE	I49	OUTRAS ARRITMIAS CARDÍACAS
K81	SOPRO CARDÍACO/ARTERIAL NE	R011	SOPRO CARDÍACO, NÃO ESPECIFICADO
K82	DOENÇA CARDIOPULMONAR	I27	OUTRAS FORMAS DE DOENÇA CARDÍACA PULMONAR
K83	DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	I089	DOENÇA NÃO ESPECIFICADA DE MÚLTIPLAS VALVAS
K84	OUTRAS DOENÇAS CARDÍACAS	I51	COMPLICAÇÕES DE CARDIOPATIAS E DOENÇAS CARDÍACAS MAL DEFINIDAS
K85	PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA	R030	VALOR ELEVADO DA PRESSÃO ARTERIAL SEM O DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO
K86	HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES	I10	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)
K87	HIPERTENSÃO COM COMPLICAÇÕES	I13	DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA
K88	HIPOTENSÃO POSTURAL	I951	HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA
K89	ISQUEMIA/ ACIDENTE CEREBRAL TRANSITÓRIA(O)	G45	ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS ISQUÊMICOS TRANSITÓRIOS E SÍNDROMES CORRELATAS
K90	TROMBOSE/ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	I64	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO
K91	DOENÇA VASCULAR CEREBRAL	I67	OUTRAS DOENÇAS CEREBROVASCULARES
K92	ATEROSCLEROSE/DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA	I73	OUTRAS DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS
K93	EMBOLIA PULMONAR	I26	EMBOLIA PULMONAR
K94	FLEBITE/TROMBOFLEBITE	I80	FLEBITE E TROMBOFLEBITE
K95	VEIAS VARICOSAS DA PERNA	I83	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES
K96	HEMORRÓIDAS	I84	HEMORRÓIDAS
K99	OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	I99	OUTROS TRANSTORNOS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E OS NÃO ESPECIFICADOS
L01	SINAIS/SINTOMAS DO PESCOÇO	M542	CERVICALGIA
L02	SINAIS/SINTOMAS DA REGIÃO DORSAL	M54	DORSALGIA

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
L03	SINAIS/SINTOMAS DA REGIÃO LOMBAR	M545	DOR LOMBAR BAIXA
L04	SINAIS/SINTOMAS DO TÓRAX	R298	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AOS SISTEMAS NERVOSO E OSTEO MUSCULAR E OS NÃO ESPECIFICADOS
L05	SINAIS/SINTOMAS DA AXILA	R298	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AOS SISTEMAS NERVOSO E OSTEO MUSCULAR E OS NÃO ESPECIFICADOS
L07	SINAIS/SINTOMAS DA MANDÍBULA	M255	DOR ARTICULAR
L08	SINAIS/SINTOMAS DOS OMBROS	M255	DOR ARTICULAR
L09	SINAIS/SINTOMAS DOS BRAÇOS	M796	DOR EM MEMBRO
L10	SINAIS/SINTOMAS DOS COTOVELOS	M255	DOR ARTICULAR
L11	SINAIS/SINTOMAS DOS PUNHOS	M255	DOR ARTICULAR
L12	SINAIS/SINTOMAS DAS MÃOS E DEDOS	M796	DOR EM MEMBRO
L13	SINAIS/SINTOMAS DO QUADRIL	M255	DOR ARTICULAR
L14	SINAIS/SINTOMAS DA COXA/PERNA	M796	DOR EM MEMBRO
L15	SINAIS/SINTOMAS DO JOELHO	M255	DOR ARTICULAR
L16	SINAIS/SINTOMAS DO TORNOZELO	M255	DOR ARTICULAR
L17	SINAIS/SINTOMAS DO PÉ/ DEDOS PÉ	M796	DOR EM MEMBRO
L18	DORES MUSCULARES	M791	MIALGIA
L19	SINAIS/SINTOMAS MUSCULARES NE	M79	OUTROS TRANSTORNOS DOS TECIDOS MOLES, NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
L20	SINAIS/SINTOMAS DAS ARTICULAÇÕES NE	M25	OUTROS TRANSTORNOS ARTICULARES NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
L26	MEDO DE CÂNCER NO APARELHO MÚSCULO-ESQUELÉTICO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
L27	MEDO DE DOENÇA NO APARELHO MÚSCULO-ESQUELÉTICO, OUTRO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
L28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
L29	OUTROS SINAIS/SINTOMAS DO APARELHO MÚSCULO- ESQUELÉTICO	R298	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AOS SISTEMAS NERVOSE E OSTEOMUSCULAR E OS NÃO ESPECIFICADOS
L70	INFECÇÕES DO APARELHO MÚSCULO-ESQUELÉTICO	M00	ARTRITE PIOGÊNICA
L71	NEOPLASIA MALIGNA DO APARELHO MÚSCULO- ESQUELÉTICO	C41	NEOPLASIA MALIGNA DOS OSSOS E DAS CARTILAGENS ARTICULARES DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES E DE LOCALIZAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
L72	FRATURA: RÁDIO/CÚBITO	S52	FRATURA DO ANTEBRAÇO
L73	FRATURA: TÍBIA/PERÔNIO/ FÍBULA	S82	FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO
L74	FRATURA: OSSO DA MÃO/PÉ	S628	FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DO PUNHO E DA MÃO
L75	FRATURA: FÊMUR	S72	FRATURA DO FÊMUR
L76	OUTRAS FRATURAS	T142	FRATURA DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
L77	ENTORSES E DISTENSÕES DO TORNOZELO	S934	ENTORSE E DISTENSÃO DO TORNOZELO
L78	ENTORSES E DISTENSÕES DO JOELHO	S836	ENTORSE E DISTENSÃO DE OUTRAS PARTES E DAS NÃO ESPECIFICADAS DO JOELHO
L79	ENTORSES E DISTENSÕES DAS ARTICULAÇÕES NE	T143	LUXAÇÃO, ENTORSE E DISTENSÃO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
L80	LUXAÇÃO/SUBLUXAÇÃO	T143	LUXAÇÃO, ENTORSE E DISTENSÃO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
L81	TRAUMATISMOS DO APARELHO MÚSCULO-ESQUELÉTICO NE	T146	TRAUMATISMO DE MÚSCULOS E TENDÕES DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
L82	MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO MÚSCULO- ESQUELÉTICO	Q79	MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
L83	DOENÇAS OU SÍNDROMES DA COLUNA CERVICAL	M48	OUTRAS ESPONDILOPATIAS
L84	DOENÇAS OU SÍNDROMES DA COLUNA SEM IRRADIAÇÃO DE DOR	M53	OUTRAS DORSOPATIAS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
L85	DEFORMAÇÃO ADQUIRIDA DA COLUNA	M43	OUTRAS DORSOPATIAS DEFORMANTES
L86	SÍNDROME VERTEBRAL COM IRRADIAÇÃO DOR	M543	CIÁTICA
L87	BURSITE/TENDINITE/SINOVITE	M77	OUTRAS ENTESOPATIAS
L88	ARTRITE REUMATÓIDE/SEROPOSITIVA	M06	OUTRAS ARTRITES REUMATÓIDES
L89	OSTEOARTROSE DO QUADRIL	M16	COXARTROSE [ARTROSE DO QUADRIL]
L90	OSTEOARTROSE DO JOELHO	M17	GONARTROSE [ARTROSE DO JOELHO]
L91	OUTRAS OSTEOARTROSES	M19	OUTRAS ARTROSES
L92	SÍNDROME DO OMBRO DOLOROSO	M75	LESÕES DO OMBRO
L93	COTOVELO DE TENISTA	M771	EPICONDILITE LATERAL
L94	OSTEOCONDROSE	M93	OUTRAS OSTEOCONDROPATIAS
L95	OSTEOPOROSE	M81	OSTEOPOROSE SEM FRATURA PATOLÓGICA
L96	LESÃO INTERNA AGUDA DO JOELHO	S837	TRAUMATISMO DE ESTRUTURAS MÚLTIPLAS DO JOELHO
L97	NEOPLASIA BENIGNA/INCERTAS	D481	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DO TECIDO CONJUNTIVO E OUTROS TECIDOS MOLES
L98	MALFORMAÇÃO ADQUIRIDA DE UM MEMBRO	M21	OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DOS MEMBROS
L99	OUTRA DOENÇA DO APARELHO MÚSCULO-ESQUELÉTICO	M99	LESÕES BIOMECÂNICAS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
N01	CEFALÉIA	R51	CEFALÉIA
N03	DORES DA FACE	G501	DOR FACIAL ATÍPICA
N04	SÍNDROME DAS PERNAS INQUIETAS	G258	OUTRAS DOENÇAS EXTRAPIRAMIDAIAS E TRANSTORNOS DOS MOVIMENTOS, ESPECIFICADOS
N05	FORMIGAMENTO/ PARESTESIA NOS DEDOS DAS MÃOS/PÉS	R202	PARESTESIAS CUTÂNEAS
N06	OUTRAS ALTERAÇÕES DA SENSIBILIDADE	R208	OUTROS DISTÚRBIOS E OS NÃO ESPECIFICADAS DA SENSIBILIDADE CUTÂNEA
N07	CONVULSÕES/ATAQUES	R568	OUTRAS CONVULSÕES E AS NÃO ESPECIFICADAS

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
N08	MOVIMENTOS INVOLUNTÁRIOS ANORMAIS	R25	MOVIMENTOS INVOLUNTÁRIOS ANORMAIS
N16	ALTERAÇÕES DO OLFATO/ GOSTO	R438	OUTROS DISTÚRBIOS DO OLFATO E DO PALADAR E OS NÃO ESPECIFICADOS
N17	VERTIGENS/TONTURAS	R42	TONTURA E INSTABILIDADE
N18	PARALISIA/FRAQUEZA	G83	OUTRAS SÍNDROMES PARALÍTICAS
N19	PERTURBAÇÕES DA FALA	R478	OUTROS DISTÚRBIOS DA FALA E OS NÃO ESPECIFICADOS
N26	MEDO DE CÂNCER DO SISTEMA NEUROLÓGICO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
N27	MEDO DE OUTRAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
N28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
N29	SINAIS/SINTOMAS DO SISTEMA NEUROLÓGICO, OUTROS	R298	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AOS SISTEMAS NERVOSO E OSTEOMUSCULAR E OS NÃO ESPECIFICADOS
N70	POLIOMIELITE	A80	POLIOMIELITE AGUDA
N71	MENINGITE/ENCEFALITE	G04	ENCEFALITE, MIELITE E ENCEFALOMIELITE
N72	TÉTANO	A35	OUTROS TIPOS DE TÉTANO
N73	OUTRA INFECÇÃO NEUROLÓGICA	A89	INFECÇÕES VIRAIS NÃO ESPECIFICADAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
N74	NEOPLASIA MALIGNA DO SISTEMA NEUROLÓGICO	C72	NEOPLASIA MALIGNA DA MEDULA ESPINHAL, DOS NERVOS CRANIANOS E DE OUTRAS PARTES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
N75	NEOPLASIA BENIGNA DO SISTEMA NEUROLÓGICO	D33	NEOPLASIA BENIGNA DO ENCÉFALO E DE OUTRAS PARTES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
N76	NEOPLASIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO DE NATUREZA INCERTA	D43	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DO ENCÉFALO E DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
N79	CONCUSSÃO	S060	CONCUSSÃO CEREBRAL
N80	OUTRAS LESÕES CRANIANAS	S06	TRAUMATISMO INTRACRANIANO
N81	OUTRA LESÃO DO SISTEMA NEUROLÓGICO	T144	TRAUMATISMO DE NERVO(S) DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
N85	MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS	Q07	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO SISTEMA NERVOSO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
N86	ESCLEROSE MÚLTIPLA	G35	ESCLEROSE MÚLTIPLA
N87	PARKINSONISMO	G20	DOENÇA DE PARKINSON
N88	EPILEPSIA	G40	EPILEPSIA
N89	ENXAQUECA	G43	ENXAQUECA
N90	CEFALÉIA DE CLUSTER	G440	SÍNDROME DE CLUSTER-HEADACHE
N91	PARALISIA FACIAL/PARALISIA DE BELL	G510	PARALISIA DE BELL
N92	NEURALGIA DO TRIGÊMEO	G500	NEURALGIA DO TRIGÊMEO
N93	SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO/ SÍNDROME DO CANAL CÁRPICO	G560	SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO
N94	NEURITE/ NEVRITE/ NEUROPATIA PERIFÉRICA	G62	OUTRAS POLINEUROPATIAS
N95	CEFALÉIA TENSIONAL	G442	CEFALÉIA TENSIONAL
N99	OUTRAS DOENÇAS DO SISTEMA NEUROLÓGICO	G98	OUTROS TRANSTORNOS DO SISTEMA NERVOSO NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
P01	SENSAÇÃO DE ANSIEDADE/ NERVOSISMO/TENSÃO	R450	NERVOSISMO
P02	REAÇÃO AGUDA AO ESTRESSE	F430	REAÇÃO AGUDA AO STRESS
P03	TRISTEZA/ SENSACÃO DE DEPRESSÃO	R452	TRISTEZA
P04	SENTIR/COMPORTAR-SE DE FORMA IRRITÁVEL/ZANGADA	R454	IRRITABILIDADE E MAU HUMOR
P05	SENSAÇÃO/COMPORTAMENTO SENIL	R54	SENILIDADE
P06	PERTURBAÇÃO DO SONO	F51	TRANSTORNOS NÃO-ORGÂNICOS DO SONO DEVIDOS A FATORES EMOCIONAIS
P07	DIMINUIÇÃO DO DESEJO SEXUAL	F520	AUSÊNCIA OU PERDA DO DESEJO SEXUAL
P08	DIMINUIÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL	F52	DISFUNÇÃO SEXUAL, NÃO CAUSADA POR TRANSTORNO OU DOENÇA ORGÂNICA
P09	PREOCUPAÇÃO COM A PREFERÊNCIA SEXUAL	F66	TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO SEXUAL E À SUA ORIENTAÇÃO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
P10	GAGUEJAR/BALBUCIAR/TIQUES	F985	GAGUEIRA [TARTAMUDEZ]
P11	PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA	F982	TRANSTORNO DE ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA
P12	MOLHAR A CAMA/ENURESE	F980	ENURESE DE ORIGEM NÃO-ORGÂNICA
P13	ENCOPRESE/OUTROS PROBLEMAS DE INCONTINÊNCIA FECAL	F981	ENCOPRESE DE ORIGEM NÃO-ORGÂNICA
P15	ABUSO CRÔNICO DE ÁLCOOL	F101	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - USO NOCIVO PARA A SAÚDE
P16	ABUSO AGUDO DE ÁLCOOL	F100	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEVIDOS USO DE ÁLCOOL - INTOXICAÇÃO AGUDA
P17	ABUSO DO TABACO	F171	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORT. DEV. USO FUMO - USO NOCIVO PARA A SAÚDE
P18	ABUSO DE MEDICAÇÃO	F55	ABUSO DE SUBSTÂNCIAS QUE NÃO PRODUZEM DEPENDÊNCIA
P19	ABUSO DE DROGAS	F191	TRANST. MENTAIS/COMPORT. DEV. USO MÚLT. DROGAS/OUT. PSICOATIVAS - USO NOCIVO PARA A SAÚDE
P20	ALTERAÇÕES DA MEMÓRIA	R418	OUTROS SINTOMAS E SINAIS ESPECIFICADOS RELATIVOS ÀS FUNÇÕES COGNITIVAS E À CONSCIÊNCIA
P22	SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	F91	DISTÚRBIOS DE CONDUTA
P23	SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DO ADOLESCENTE	F91	DISTÚRBIOS DE CONDUTA
P24	DIFICULDADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM	R488	OUTRAS DISFUNÇÕES SIMBÓLICAS E AS NÃO ESPECIFICADAS
P25	PROBLEMAS DA FASE DE VIDA DE ADULTO	Z600	PROBLEMAS DE ADAPTAÇÃO ÀS TRANSIÇÕES DO CICLO DE VIDA
P27	MEDO DE PERTURBAÇÕES MENTAIS	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
P28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
P29	SINAIS/SINTOMAS PSICOLÓGICOS, OUTROS	R458	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO ESTADO EMOCIONAL
P70	DEMÊNCIA	F03	DEMÊNCIA NÃO ESPECIFICADA
P71	OUTRAS PSICOSES ORGÂNICAS NE	F06	OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS DEVIDOS A LESÃO E DISFUNÇÃO CEREBRAL E A DOENÇA FÍSICA
P72	ESQUIZOFRENIA	F20	ESQUIZOFRENIA
P73	PSICOSE AFETIVA	F31	TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR
P74	DISTÚRPIO ANSIOSO/ESTADO DE ANSIEDADE	F41	OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS
P75	SOMATIZAÇÃO	F45	TRANSTORNOS SOMATOFORMES
P76	PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS	F32	EPISÓDIOS DEPRESSIVOS
P77	SUICÍDIO/TENTATIVA DE SUICÍDIO	F99	TRANSTORNO MENTAL NÃO ESPECIFICADO EM OUTRA PARTE
P78	NEURASTENIA	F480	NEURASTENIA
P79	FOBIA/PERTURBAÇÃO COMPULSIVA	F42	TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO
P80	PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE	F60	TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DA PERSONALIDADE
P81	PERTURBAÇÃO HIPERCINÉTICA	F90	TRANSTORNOS HIPERCINÉTICOS
P82	ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO	F431	ESTADO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO
P85	RETARDO/ ATRASO MENTAL	F79	RETARDO MENTAL NÃO ESPECIFICADO
P86	ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA	F50	TRANSTORNOS DA ALIMENTAÇÃO
P98	OUTRAS PSICOSES NE	F29	PSICOSE NÃO-ORGÂNICA NÃO ESPECIFICADA
P99	OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS	F99	TRANSTORNO MENTAL NÃO ESPECIFICADO EM OUTRA PARTE
R01	DOR ATRIBUÍDA AO APARELHO RESPIRATÓRIO	R071	DOR TORÁCICA AO RESPIRAR
R02	DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DISPNEIA	R060	DISPNÉIA
R03	RESPIRAÇÃO RUIDOSA	R062	RESPIRAÇÃO OFEGANTE
R04	OUTROS PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS	R068	OUTRAS ANORMALIDADES E AS NÃO ESPECIFICADAS DA RESPIRAÇÃO
R05	TOSSE	R05	TOSSE

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
R06	HEMORRAGIA NASAL/EPISTAXE	R040	EPISTAXIS
R07	ESPIRRO/CONGESTÃO NASAL	R067	ESPIRRO
R08	OUTROS SINAIS/SINTOMAS NASAIS	J348	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO NARIZ E DOS SEIOS PARANASAIS
R09	SINAIS/SINTOMAS DOS SEIOS PARANASAIS	J348	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO NARIZ E DOS SEIOS PARANASAIS
R21	SINAIS/SINTOMAS DA GARGANTA	R070	DOR DE GARGANTA
R23	SINAIS/SINTOMAS DA VOZ	R498	OUTROS DISTÚRBIOS DA VOZ E OS NÃO ESPECIFICADOS
R24	HEMOPTISE	R042	HEMOPTISE
R25	EXPECTORAÇÃO/MUCOSIDADE ANORMAL	R093	ESCARRO ANORMAL
R26	MEDO DE CÂNCER DO APARELHO RESPIRATÓRIO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
R27	MEDO DE OUTRAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
R28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
R29	SINAIS/SINTOMAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, OUTROS	R098	OUTROS SINTOMAS E SINAIS ESPECIFICADOS RELATIVOS AOS APARELHOS CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO
R71	TOSSE CONVULSA/ PERTUSSIS	A37	COQUELUCHE
R72	INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA DA OROFARINGE	J030	AMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA
R73	ABCESSO/FURÚNCULO NO NARIZ	J340	ABCESSO, FURÚNCULO E ANTRAZ DO NARIZ
R74	INFECÇÃO AGUDA DO APARELHO RESPIRATÓRIO SUPERIOR (IVAS)	J06	INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES DE LOCALIZAÇÕES MÚLTIPLAS E NÃO ESPECIFICADAS
R75	SINUSITE CRÔNICA/AGUDA	J01	SINUSITE AGUDA
R76	AMIGDALITE AGUDA	J03	AMIGDALITE AGUDA
R77	LARINGITE/TRAQUEÍTE AGUDA	J040	LARINGITE AGUDA
R78	BRONQUITE/BRONQUIOLITE AGUDA	J22	INFECÇÕES AGUDAS NÃO ESPECIFICADA DAS VIAS AÉREAS INFERIORES

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
R79	BRONQUITE CRÔNICA	J42	BRONQUITE CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA
R80	GRIPE	J111	INFLUENZA [GRIPE] COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS, DEVIDA A VÍRUS NÃO IDENTIFICADO
R81	PNEUMONIA	J18	PNEUMONIA POR MICROORGANISMO NÃO ESPECIFICADA
R82	PLEURITE/DERRAME PLEURAL	R091	PLEURISIA
R83	OUTRA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA	J311	NASOFARINGITE CRÔNICA
R84	NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS/PULMÃO	C34	NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DOS PULMÕES
R85	OUTRA NEOPLASIA RESPIRATÓRIA MALIGNA	C39	NEOPLASIA MALIGNA DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES E DE LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E DOS ÓRGÃOS INTRATORÁDICOS
R86	NEOPLASIA BENIGNA RESPIRATÓRIA	D144	NEOPLASIA BENIGNA DO APARELHO RESPIRATÓRIO, NÃO ESPECIFICADO
R87	CORPO ESTRANHO NARIZ/LARINGE/BRÔNQUIOS	T17	CORPO ESTRANHO NO TRATO RESPIRATÓRIO
R88	OUTRA LESÃO RESPIRATÓRIA	S27	TRAUMATISMO DE OUTROS ÓRGÃOS INTRATORÁDICOS E DOS NÃO ESPECIFICADOS
R89	MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DO APARELHO RESPIRATÓRIO	Q34	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO
R90	HIPERTROFIA DAS AMÍGDALAS/ADENÓIDES	J35	DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E DAS ADENÓIDES
R92	NEOPLASIA RESPIRATÓRIA NE	D38	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DO OUVIDO MÉDIO E DOS ÓRGÃOS RESPIRATÓRIOS E INTRATORÁDICOS
R95	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	J44	OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS
R96	ASMA	J45	ASMA
R97	RINITE ALÉRGICA	J304	RINITE ALÉRGICA NÃO ESPECIFICADA
R98	SÍNDROME DE HIPERVENTILAÇÃO	R064	HIPERVENTILAÇÃO
R99	OUTRAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	J98	OUTROS TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS
S01	DOR/SENSIBILIDADE DOLOROSA DA PELE	R208	OUTROS DISTÚRBIOS E OS NÃO ESPECIFICADAS DA SENSIBILIDADE CUTÂNEA

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
S02	PRURIDO	L29	PRURIDO
S03	VERRUGAS	B07	VERRUGAS DE ORIGEM VIRAL
S04	TUMOR/INCHAÇO LOCALIZADO	R22	TUMEFAÇÃO, MASSA OU TUMORAÇÃO LOCALIZADAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO
S05	TUMORES/INCHAÇOS GENERALIZADOS	R227	TUMEFAÇÃO, MASSA OU TUMORAÇÃO LOCALIZADAS DE MÚLTIPLAS LOCALIZAÇÕES
S06	ERUPÇÃO CUTÂNEA LOCALIZADA	R21	ERITEMA E OUTRAS ERUPÇÕES CUTÂNEAS NÃO ESPECIFICADAS
S07	ERUPÇÃO CUTÂNEA GENERALIZADA	R21	ERITEMA E OUTRAS ERUPÇÕES CUTÂNEAS NÃO ESPECIFICADAS
S08	ALTERAÇÕES DA COR DA PELE	R238	OUTRAS ALTERAÇÕES DA PELE E AS NÃO ESPECIFICADAS
S09	INFECÇÃO DOS DEDOS DAS MÃOS/PÉS	L030	CELULITE DE DEDOS DAS MÃOS E DOS PÉS
S10	FURÚNCULO/CARBÚNCULO	L02	ABCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ
S11	INFECÇÃO PÓS-TRAUMÁTICA DA PELE	T793	INFECÇÃO PÓS-TRAUMÁTICA DE FERIMENTO NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
S12	PICADA OU MORDEDURA DE INSETO	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
S13	MORDEDURA ANIMAL/HUMANA	T141	FERIMENTO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
S14	QUEIMADURA/ESCALDÃO	T300	QUEIMADURA, PARTE DO CORPO NÃO ESPECIFICADA, GRAU NÃO ESPECIFICADO
S15	CORPO ESTRANHO NA PELE	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
S16	TRAUMATISMO/CONTUSÃO	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
S17	ABRASÃO/ARRANHÃO/BOLHAS	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
S18	LACERAÇÃO/CORTE	T141	FERIMENTO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
S19	OUTRA LESÃO CUTÂNEA	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
S20	CALOS/CALOSIDADES	L84	CALOS E CALOSIDADES
S21	SINAIS/SINTOMAS DA TEXTURA DA PELE	R234	ALTERAÇÕES NA TEXTURA DA PELE

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
S22	SINAIS/SINTOMAS DAS UNHAS	L60	AFECÇÕES DAS UNHAS
S23	QUEDA DE CABELO/CALVÍCIE	L65	OUTRAS FORMAS NÃO CICATRICIAIS DA PERDA DE CABELOS OU PÊLOS
S24	SINAIS/SINTOMAS DO CABELO/ COURO CABELUDO	L67	ANORMALIDADES DA COR E DO PEDÍCULO DOS CABELOS E DOS PÊLOS
S26	MEDO DE CÂNCER DE PELE	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
S27	MEDO DE OUTRA DOENÇA DA PELE	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
S28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
S29	SINAIS/SINTOMAS DA PELE, OUTROS	R238	OUTRAS ALTERAÇÕES DA PELE E AS NÃO ESPECIFICADAS
S70	HERPES ZOSTER	B02	HERPES ZOSTER [ZONA]
S71	HERPES SIMPLES	B00	INFECÇÕES PELO VÍRUS DO HERPES [HERPES SIMPLES]
S72	ESCABIOSE/OUTRAS ACARÍASES	B86	ESCABIOSE [SARNA]
S73	PEDICULOSE/OUTRAS INFECÇÕES DA PELE	B88	OUTRAS INFESTAÇÕES
S74	DERMATOFITOSE	B35	DERMATOFITOSE
S75	MONILÍASE ORAL/CANDIDÍASE NA PELE	B372	CANDIDÍASE DA PELE E DAS UNHAS
S76	OUTRAS INFECÇÕES DA PELE	L08	OUTRAS INFECÇÕES LOCALIZADAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO
S77	NEOPLASIAS MALIGNAS DA PELE	C44	OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DA PELE
S78	LIPOMA	D17	NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA
S79	NEOPLASIA CUTÂNEA BENIGNA/ INCERTA	D485	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DA PELE
S80	CERATOSE/ QUERATOSE SOLAR/ QUEIMADURA SOLAR	L56	OUTRAS ALTERAÇÕES AGUDAS DA PELE DEVIDAS A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA
S81	HEMANGIOMA/LINFANGIOMA	D18	HEMANGIOMA E LINFANGIOMA DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO
S82	NEVOS/SINAIS DA PELE	D22	NEVOS MELANOCÍTICOS
S83	LESÕES DA PELE CONGÊNITAS, OUTRAS	Q82	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DA PELE

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
S84	IMPETIGO	L010	IMPETIGO [QUALQUER LOCALIZAÇÃO] [QUALQUER MICROORGANISMO]
S85	CISTO PILONIDAL/FISTULA	L05	CISTO PILONIDAL
S86	DERMATITE SEBORREICA	L21	DERMATITE SEBORRÉICA
S87	DERMATITE/ECZEMA ATÓPICO	L20	DERMATITE ATÓPICA
S88	DERMATITE DE CONTATO/ALÉRGICA	L30	OUTRAS DERMATITES
S89	DERMATITE DAS FRALDAS	L22	DERMATITE DAS FRALDAS
S90	PITIRÍASE ROSADA	L42	PITIRÍASE RÓSEA
S91	PSORÍASE	L40	PSORÍASE
S92	DOENÇA DAS GLÂNDULAS SUDORÍPARAS	L74	AFECCÕES DAS GLÂNDULAS SUDORÍPARAS ÉCRINAS
S93	CISTO SEBÁCEO	L721	CISTO TRIQUILEMAL
S94	UNHA ENCRAVADA	L600	UNHA ENCRAVADA
S95	MOLUSCO CONTAGIOSO	B081	MOLUSCO CONTAGIOSO
S96	ACNE	L70	ACNE
S97	ÚLCERA CRÔNICA DA PELE	L984	ÚLCERA CRÔNICA DA PELE, NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
S98	URTICÁRIA	L50	URTICÁRIA
S99	OUTRAS DOENÇAS DA PELE	L98	OUTRAS AFECCÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
T01	SEDE EXCESSIVA	R631	POLIDIPSIA
T02	APETITE EXCESSIVO	R632	POLIFAGIA
T03	PERDA DE APETITE	R630	ANOREXIA
T04	PROBLEMAS ALIMENTARES DE LACTENTE/CRIANÇA	R633	DIFICULDADES DE ALIMENTAÇÃO E ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE ALIMENTOS
T05	PROBLEMAS ALIMENTARES DO ADULTO	R633	DIFICULDADES DE ALIMENTAÇÃO E ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE ALIMENTOS
T07	AUMENTO DE PESO	R635	GANHO DE PESO ANORMAL
T08	PERDA DE PESO	R634	PERDA DE PESO ANORMAL
T10	ATRASO DO CRESCIMENTO	R62	RETARDO DO DESENVOLVIMENTO FISIOLÓGICO NORMAL

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
T11	DESIDRATAÇÃO	E86	DEPLEÇÃO DE VOLUME
T26	MEDO DE CÂNCER DO SISTEMA ENDÓCRINO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
T27	MEDO DE OUTRA DOENÇA ENDÓCRINA/METABÓLICA	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
T28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
T29	SINAIS/SINTOMAS ENDOCRINOLÓGICOS/ METABÓLICOS/NUTRICIONAIS, OUTROS	R638	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS A INGESTÃO DE ALIMENTOS E DE LÍQUIDOS
T70	INFECÇÃO ENDÓCRINA	E060	TIREOIDITE AGUDA
T71	NEOPLASIA MALIGNA DA TIREÓIDE	C73	NEOPLASIA MALIGNA DA GLÂNDULA TIREÓIDE
T72	NEOPLASIA BENIGNA DA TIREÓIDE	D34	NEOPLASIA BENIGNA DA GLÂNDULA TIREÓIDE
T73	OUTRA NEOPLASIA ENDÓCRINA NE	D44	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS
T78	CISTO DO CANAL TIROGLOSSO	Q892	MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS
T80	MALFORMAÇÃO CONGÊNITA ENDÓCRINA/METABÓLICA	Q892	MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS
T81	BÓCIO	E04	OUTROS BÓCIOS NÃO-TÓXICOS
T82	OBESIDADE	E66	OBESIDADE
T83	EXCESSO DE PESO	E660	OBESIDADE DEVIDA A EXCESSO DE CALORIAS
T85	HIPERTIROIDISMO/ TIREOTOXICOSE	E05	TIREOTOXICOSE [HIPERTIROIDISMO]
T86	HIPOTIROIDISMO/MIXEDEMA	E03	OUTROS HIPOTIROIDISMOS
T87	HIPOGLICEMIA	E162	HIPOGLICEMIA NÃO ESPECIFICADA
T89	DIABETES INSULINO-DEPENDENTE	E10	DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE
T90	DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE	E11	DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE
T91	DEFICIÊNCIA VITAMÍNICA/ NUTRICIONAL	E63	OUTRAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
T92	GOTA	M10	GOTA
T93	ALTERAÇÃO NO METABOLISMO DOS LÍPIDOS	E78	DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DE LIPOPROTEÍNAS E OUTRAS LIPIDEMIAS
T99	OUTRAS DOENÇAS ENDOCRINOLÓGICA/METABÓLICA/NUTRICIONAIS	E34	OUTROS TRANSTORNOS ENDÓCRINOS
U01	DISÚRIA/MICÇÃO DOLOROSA	R30	DOR ASSOCIADA À MICÇÃO
U02	MICÇÃO FREQUENTE/URGÊNCIA URINÁRIA/POLACIÚRIA	R35	POLIÚRIA
U04	INCONTINÊNCIA URINÁRIA	R32	INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO ESPECIFICADA
U05	OUTROS PROBLEMAS COM A MICÇÃO	R391	OUTRAS DIFICULDADES À MICÇÃO
U06	HEMATÚRIA	R31	HEMATÚRIA NÃO ESPECIFICADA
U07	OUTROS SINAIS/SINTOMAS URINÁRIOS	R398	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO URINÁRIO E OS NÃO ESPECIFICADOS
U08	RETENÇÃO URINÁRIA	R33	RETENÇÃO URINÁRIA
U13	SINAIS/SINTOMAS DA BEXIGA, OUTROS	R398	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO URINÁRIO E OS NÃO ESPECIFICADOS
U14	SINAIS/SINTOMAS DOS RINS	N23	CÓLICA NEFRÉTICA NÃO ESPECIFICADA
U26	MEDO DE CÂNCER NO APARELHO URINÁRIO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
U27	MEDO DE OUTRA DOENÇA URINÁRIA	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
U28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
U29	SINAIS/SINTOMAS APARELHO URINÁRIO, OUTROS	R398	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO URINÁRIO E OS NÃO ESPECIFICADOS
U70	PIELONEFRITE	N12	NEFRITE TÚBULO-INTERSTICIAL NÃO ESPECIFICADA SE AGUDA OU CRÔNICA
U71	CISTITE/OUTRA INFECÇÃO URINÁRIA	N30	CISTITE
U72	URETRITE	N341	URETRITES NÃO ESPECÍFICAS
U75	NEOPLASIA MALIGNA DO RIM	C64	NEOPLASIA MALIGNA DO RIM, EXCETO PELVE RENAL

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
U76	NEOPLASIA BENIGNA DO RIM	C67	NEOPLASIA MALIGNA DA BEXIGA
U77	NEOPLASIA MALIGNA DO APARELHO URINÁRIO, OUTRA	C68	NEOPLASIA MALIGNA DE OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS E DOS NÃO ESPECIFICADOS
U78	NEOPLASIA BENIGNA DO APARELHO URINÁRIO	D30	NEOPLASIA BENIGNA DOS ÓRGÃOS URINÁRIOS
U79	NEOPLASIA DO APARELHO URINÁRIO NE	D41	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DOS ÓRGÃOS URINÁRIOS
U80	LESÕES TRAUMÁTICAS DO APARELHO URINÁRIO	S370	TRAUMATISMO DO RIM
U85	MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DO APARELHO URINÁRIO	Q64	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO URINÁRIO
U88	GLOMERULONEFRITE/ SÍNDROME NEFRÓTICA	N158	OUTRAS DOENÇAS RENAIIS TÚBULO-INTERSTICIAIS ESPECIFICADAS
U90	ALBUMINÚRIA/PROTEINÚRIA ORTOSTÁTICA	N392	PROTEINÚRIA ORTOSTÁTICA NÃO ESPECIFICADA
U95	CÁLCULO URINÁRIO	N20	CALCULOSE DO RIM E DO URETER
U98	ANÁLISE DE URINA ANORMAL NE	R82	OUTROS ACHADOS ANORMAIS NA URINA
U99	OUTRAS DOENÇAS URINÁRIAS	N39	OUTROS TRANSTORNOS DO TRATO URINÁRIO
W01	QUESTÃO SOBRE GRAVIDEZ	Z320	GRAVIDEZ (AINDA) NÃO CONFIRMADA
W02	MEDO DE ESTAR GRÁVIDA	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
W03	HEMORRAGIA ANTES DO PARTO	O46	HEMORRAGIA ANTEPARTO NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
W05	VÔMITOS/NÁUSEAS DURANTE A GRAVIDEZ	O21	VÔMITOS EXCESSIVOS NA GRAVIDEZ
W10	CONTRACEPÇÃO PÓS-COITAL	Z303	EXTRAÇÃO MENSTRUAL
W11	CONTRACEPÇÃO ORAL	Z304	SUPERVISÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ANTICONCEPCIONAIS
W12	CONTRACEPÇÃO INTRA-UTERINA/ DISPOSITIVO INTRAUTERINO/ DIU	Z305	SUPERVISÃO DE DISPOSITIVO ANTICONCEPCIONAL (INTRA-UTERINO)
W13	ESTERILIZAÇÃO	Z302	ESTERILIZAÇÃO
W14	CONTRACEPÇÃO/OUTROS	Z30	ANTICONCEPÇÃO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
W15	INFERTILIDADE/ SUBFERTILIDADE	N97	INFERTILIDADE FEMININA
W17	HEMORRAGIA PÓS-PARTO	O721	OUTRAS HEMORRAGIAS DO PÓS-PARTO IMEDIATO
W18	SINAIS/SINTOMAS PÓS-PARTO	O90	COMPLICAÇÕES DO PUERPÉRIO NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
W19	SINAIS/SINTOMAS DA MAMA/ LACTAÇÃO	O92	OUTRAS AFECÇÕES DA MAMA E DA LACTAÇÃO ASSOCIADAS AO PARTO
W21	PREOCUPAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL NA GRAVIDEZ	R468	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS À APARÊNCIA E AO COMPORTAMENTO
W27	MEDO DE COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
W28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
W29	SINAIS/SINTOMAS DA GRAVIDEZ, OUTROS	R688	OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS
W70	SEPSIS/INFECÇÃO PUERPERAL	O85	INFECCAO PUERPERAL
W71	INFECÇÕES QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ	O98	DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS MATERNAS CLASSIFICÁVEIS EM OUTRA PARTE MAS QUE COMPLIQUEM A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO
W72	NEOPLASIA MALIGNA RELACIONADA COM GRAVIDEZ	C58	NEOPLASIA MALIGNA DA PLACENTA
W73	NEOPLASIA BENIGNA/INCERTA RELACIONADA COM A GRAVIDEZ	O01	MOLA HIDATIFORME
W75	LESÕES TRAUMÁTICAS QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ	T14	TRAUMATISMO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO
W76	MALFORMAÇÃO CONGÊNITA QUE COMPLICA A GRAVIDEZ	O998	OUTRAS DOENÇAS E AFECÇÕES ESPECIFICADAS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO
W78	GRAVIDEZ	Z34	SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL
W79	GRAVIDEZ NÃO DESEJADA	Z640	PROBLEMAS RELACIONADOS COM UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA
W80	GRAVIDEZ ECTÓPICA	O00	GRAVIDEZ ECTÓPICA
W81	TOXEMIA GRAVÍDICA/ DHEG	O14	HIPERTENSÃO GESTACIONAL [INDUZIDA PELA GRAVIDEZ] COM PROTEINÚRIA SIGNIFICATIVA
W82	ABORTO ESPONTÂNEO	O03	ABORTO ESPONTÂNEO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
W83	ABORTO PROVOCADO	O04	ABORTO POR RAZÕES MÉDICAS E LEGAIS
W84	GRAVIDEZ DE ALTO RISCO	Z35	SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO
W85	DIABETES GESTACIONAL	O244	DIABETES MELLITUS QUE SURGE DURANTE A GRAVIDEZ
W90	PARTO SEM COMPLICAÇÕES DE NASCIDO VIVO	O80	PARTO ÚNICO ESPONTÂNEO
W91	PARTO SEM COMPLICAÇÕES DE NATIMORTO	Z371	NASCIMENTO ÚNICO, NATIMORTO [FETO-MORTO]
W92	PARTO COM COMPLICAÇÕES DE NASCIDO VIVO	O66	OUTRAS FORMAS DE OBSTRUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO
W93	PARTO COM COMPLICAÇÕES DE NATIMORTO	O66	OUTRAS FORMAS DE OBSTRUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO
W94	MASTITE PUERPERAL	O912	MASTITE NÃO PURULENTA ASSOCIADA AO PARTO
W95	OUTROS PROBLEMAS DA MAMA DURANTE GRAVIDEZ/PUERPÉRIO	O92	OUTRAS AFECÇÕES DA MAMA E DA LACTAÇÃO ASSOCIADAS AO PARTO
W96	OUTRAS COMPLICAÇÕES DO PUERPÉRIO	O90	COMPLICAÇÕES DO PUERPÉRIO NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
W99	OUTROS PROBLEMAS DA GRAVIDEZ/PARTO	O99	OUTRAS DOENÇAS DA MÃE, CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE, MAS QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ O PARTO E O PUERPÉRIO
X01	DOR GENITAL	R102	DOR PÉLVICA E PERINEAL
X02	DORES MENSTRUAIS	N946	DISMENORRÉIA NÃO ESPECIFICADA
X03	DORES INTERMENSTRUAIS	N940	OVULAÇÃO DOLOROSA [MITTELSCHMERZ]
X04	RELAÇÃO SEXUAL DOLOROSA NA MULHER	N941	DISPAREUNIA
X05	MENSTRUAÇÃO ESCASSA/AUSENTE	N915	OLIGOMENORRÉIA, NÃO ESPECIFICADA
X06	MENSTRUAÇÃO EXCESSIVA	N920	MENSTRUAÇÃO EXCESSIVA E FREQUENTE COM CICLO REGULAR
X07	MENSTRUAÇÃO IRREGULAR/FREQUENTE	N921	MENSTRUAÇÃO EXCESSIVA E FREQUENTE COM CICLO IRREGULAR
X08	HEMORRAGIA INTERMENSTRUAL	N923	SANGRAMENTO DA OVULAÇÃO
X09	SINAIS/SINTOMAS PRÉ-MENSTRUAIS	N94	DOR E OUTRAS AFECÇÕES ASSOCIADAS COM OS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS E COM O CICLO MENSTRUAL

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
X10	DESEJO DE ALTERAR A DATA MENSTRUACÃO	Z30	ANTICONCEPÇÃO
X11	SINAIS/SINTOMAS DA MENOPAUSA/ CLIMATÉRIO	N95	TRANSTORNOS DA MENOPAUSA E DA PERIMENOPAUSA
X12	HEMORRAGIA PÓS-MENOPAUSA	N950	SANGRAMENTO PÓS-MENOPAUSA
X13	HEMORRAGIA PÓS-COITAL	N930	SANGRAMENTOS PÓS-COITO OU DE CONTATO
X14	SECREÇÃO VAGINAL	N898	OUTROS TRANSTORNOS NÃO-INFLAMATÓRIOS ESPECIFICADOS DA VAGINA
X15	SINAIS/SINTOMAS DA VAGINA	N89	OUTROS TRANSTORNOS NÃO-INFLAMATÓRIOS DA VAGINA
X16	SINAIS/SINTOMAS DA VULVA	N90	OUTROS TRANSTORNOS NÃO-INFLAMATÓRIOS DA VULVA E DO PERÍNEO
X17	SINAIS/SINTOMAS DA PÉLVIS FEMININA	N94	DOR E OUTRAS AFECÇÕES ASSOCIADAS COM OS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS E COM O CICLO MENSTRUAL
X18	DOR NA MAMA FEMININA	N644	MASTODINIA
X19	TUMOR OU NÓDULO NA MAMA FEMININA	N63	NÓDULO MAMÁRIO NÃO ESPECIFICADO
X20	SINAIS/SINTOMAS DO MAMILO DA MULHER	N645	OUTROS SINTOMAS E SINAIS DA MAMA
X21	SINAIS/SINTOMAS DA MAMA FEMININA, OUTROS	N64	OUTRAS DOENÇAS DA MAMA
X22	PREOCUPAÇÃO COM A APARÊNCIA DA MAMA FEMININA	R468	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS À APARÊNCIA E AO COMPORTAMENTO
X23	MEDO DE DOENÇA DE TRANSMISSÃO SEXUAL	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
X24	MEDO DE DISFUNÇÃO SEXUAL	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
X25	MEDO DE CÂNCER GENITAL	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
X26	MEDO DE CÂNCER NA MAMA	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
X27	MEDO DE OUTRA DOENÇA GENITAL/MAMA	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
X28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
X29	SINAIS/SINTOMAS DO APARELHO GENITAL FEMININO, OUTRA	N94	DOR E OUTRAS AFECÇÕES ASSOCIADAS COM OS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS E COM O CICLO MENSTRUAL
X70	SÍFILIS FEMININA	A53	OUTRAS FORMAS E AS NÃO ESPECIFICADAS DA SÍFILIS
X71	GONORRÉIA FEMININA	A549	INFECÇÃO GONOCÓCICA NÃO ESPECIFICADA
X72	CANDIDÍASE GENITAL FEMININA	B373	CANDIDÍASE DA VULVA E DA VAGINA
X73	TRICOMONÍASE GENITAL FEMININA	A590	TRICOMONÍASE UROGENITAL
X74	DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA	N739	DOENÇA INFLAMATÓRIA NÃO ESPECIFICADA DA PELVE FEMININA
X75	NEOPLASIA MALIGNA DO COLO	C539	NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO, NÃO ESPECIFICADO
X76	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA FEMININA	C509	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, NÃO ESPECIFICADA
X77	NEOPLASIA MALIGNA GENITAL FEMININA, OUTRA	C577	NEOPLASIA MALIGNA DE OUTRAS PARTES ESPECIFICADAS DOS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS
X78	FIBROMIOMA UTERINO	D259	LEIOMIOMA DO ÚTERO, NÃO ESPECIFICADO
X79	NEOPLASIA BENIGNA DA MAMA FEMININA/ FIBROADENOMA	D24	NEOPLASIA BENIGNA DA MAMA
X80	NEOPLASIA BENIGNA GENITAL	D289	NEOPLASIA BENIGNA DE ÓRGÃO GENITAL FEMININO, NÃO ESPECIFICADO
X81	NEOPLASIA GENITAL FEMININA, OUTRA/NE	D397	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DE OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS
X82	LESÃO TRAUMÁTICA GENITAL FEMININA	S314	FERIMENTO DA VAGINA E DA VULVA
X83	MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS GENITAIS	Q529	MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA DOS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS
X84	VAGINITE/VULVITE NE	N768	OUTRAS INFLAMAÇÕES ESPECIFICADAS DA VAGINA E DA VULVA
X85	DOENÇA DO COLO NE	N889	TRANSTORNO NÃO-INFLAMATÓRIO E NÃO ESPECIFICADO DO COLO DO ÚTERO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
X86	ESFREGAÇO DE PAPANICOLAU/ COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA ANORMAL	N879	DISPLASIA DO COLO DO ÚTERO, NÃO ESPECIFICADA
X87	PROLAPSO UTERO-VAGINAL	N819	PROLAPSO GENITAL FEMININO NÃO ESPECIFICADO
X88	DOENÇA FIBROCÍSTICA DA MAMA	N609	DISPLASIA MAMÁRIA BENIGNA NÃO ESPECIFICADA
X89	SÍNDROME DA TENSÃO PRÉ- MENSTRUAL	N943	SÍNDROME DE TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL
X90	HERPES GENITAL FEMININO	A609	INFECÇÃO ANOGENITAL NÃO ESPECIFICADA PELO VÍRUS DO HERPES
X91	CONDILOMA ACUMINADO FEMININO	A630	VERRUGAS ANOGENITAIS (VENÉREAS)
X92	INFECÇÃO POR CLAMÍDIA	A562	INFECÇÃO POR CLAMÍDIAS DO TRATO GENITURINÁRIO, LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA
X99	DOENÇA GENITAL FEMININA, OUTRA	N90	OUTROS TRANSTORNOS NÃO-INFLAMATÓRIOS DA VULVA E DO PERÍNEO
Y01	DOR NO PÊNIS	R102	DOR PÉLVICA E PERINEAL
Y02	DOR NO ESCROTO/TESTÍCULOS	R102	DOR PÉLVICA E PERINEAL
Y03	SECREÇÃO URETRAL	R36	SECREÇÃO URETRAL
Y04	SINAIS/SINTOMAS DO PÊNIS, OUTROS	N48	OUTROS TRANSTORNOS DO PÊNIS
Y05	SINAIS/SINTOMAS DO ESCROTO/TESTÍCULOS, OUTROS	N50	OUTROS TRANSTORNOS DOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS
Y06	SINAIS/SINTOMAS DA PRÓSTATA	N42	OUTRAS AFECÇÕES DA PRÓSTATA
Y07	IMPOTÊNCIA NE	N484	IMPOTÊNCIA DE ORIGEM ORGÂNICA
Y08	SINAIS/SINTOMAS DA FUNÇÃO SEXUAL MASCULINA, OUTROS	N48	OUTROS TRANSTORNOS DO PÊNIS
Y10	INFERTILIDADE/ SUBFERTILIDADE MASCULINA	N46	INFERTILIDADE MASCULINA
Y13	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA	Z302	ESTERILIZAÇÃO
Y14	PLANEJAMENTO FAMILIAR, OUTROS	Z30	ANTICONCEPÇÃO
Y16	SINAIS/SINTOMAS DA MAMA MASCULINA	N645	OUTROS SINTOMAS E SINAIS DA MAMA

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
Y24	MEDO DE DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
Y25	MEDO DE DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
Y26	MEDO DE CÂNCER GENITAL MASCULINO	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
Y27	MEDO DE DOENÇA GENITAL MASCULINA, OUTRA	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
Y28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z736	LIMITES IMPOSTOS ÀS ATIVIDADES POR INVALIDEZ
Y29	SINAIS/SINTOMAS, OUTROS	N50	OUTROS TRANSTORNOS DOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS
Y70	SÍFILIS MASCULINA	A53	OUTRAS FORMAS E AS NÃO ESPECIFICADAS DA SÍFILIS
Y71	GONORRÉIA MASCULINA	A54	INFECÇÃO GONOCÓCICA
Y72	HERPES GENITAL	A600	INFECÇÃO DOS ÓRGÃOS GENITAIS E DO TRATO GENITURINÁRIO PELO VÍRUS DO HERPES
Y73	PROSTATITE/VESICULITE SEMINAL	N41	DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DA PRÓSTATA
Y74	ORQUITE/EPIDIDIMITE	N45	ORQUITE E EPIDIDIMITE
Y75	BALANITE/ BALANOPOSTITE	N481	BALANOPOSTITE
Y76	CONDILOMA ACUMINADO	A630	VERRUGAS ANOGENITAIS (VENÉREAS)
Y77	NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA	C61	NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA
Y78	NEOPLASIA MALIGNA GENITAL MASCULINA, OUTRA	C63	NEOPLASIA MALIGNA DE OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS E DOS NÃO ESPECIFICADOS
Y79	NEOPLASIA BENIGNA GENITAL MASCULINA NE	D40	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS
Y80	TRAUMATISMO GENITAL MASCULINO, OUTRO	S315	FERIMENTO DE OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS E OS NÃO ESPECIFICADOS
Y81	FIMOSE/PREPÚCIO REDUNDANTE	N47	HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE
Y82	HIPOSPÁDIAS	Q54	HIPOSPÁDIAS
Y83	TESTÍCULO NÃO DESCIDO/ CRIPTORQUIDIA/ TESTÍCULO ECTÓPICO	Q53	TESTÍCULO NÃO-DESCIDO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
Y84	MALFORMAÇÃO GENITAL CONGÊNITA MASCULINA, OUTRA	Q55	OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS
Y85	HIPERTROFIA BENIGNA DA PRÓSTATA/ HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA	N40	HIPERPLASIA DA PRÓSTATA
Y86	HIDROCELE	N433	HIDROCELE NÃO ESPECIFICADA
Y99	DOENÇA GENITAL MASCULINA, OUTRA	N50	OUTROS TRANSTORNOS DOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS
Z01	POBREZA/PROBLEMAS ECONÔMICOS	Z596	BAIXO RENDIMENTO
Z02	PROBLEMAS RELACIONADOS A ÁGUA/ALIMENTAÇÃO	Z594	FALTA DE ALIMENTAÇÃO ADEQUADA
Z03	PROBLEMAS DE HABITAÇÃO/ VIZINHANÇA	Z59	PROBLEMAS RELACIONADOS COM A HABITAÇÃO E COM AS CONDIÇÕES ECONÔMICAS
Z04	PROBLEMA SÓCIO-CULTURAL	Z60	PROBLEMAS RELACIONADOS COM O MEIO SOCIAL
Z05	PROBLEMAS COM CONDIÇÕES DE TRABALHO	Z567	OUTROS PROBLEMAS E OS NÃO ESPECIFICADOS RELACIONADOS COM O EMPREGO
Z06	PROBLEMAS DE DESEMPREGO	Z560	DESEMPREGO NÃO ESPECIFICADO
Z07	PROBLEMAS RELACIONADOS COM EDUCAÇÃO	Z55	PROBLEMAS RELACIONADOS COM A EDUCAÇÃO E COM A ALFABETIZAÇÃO
Z08	PROBLEMA RELACIONADO COM SISTEMA DE SEGURANÇA SOCIAL	Z597	SEGURO SOCIAL E MEDIDAS DE BEM-ESTAR SOCIAL INSUFICIENTES
Z09	PROBLEMA DE ORDEM LEGAL	Z653	PROBLEMAS LIGADOS À OUTRAS CIRCUNSTÂNCIAS LEGAIS
Z10	PROBLEMA RELACIONADO COM SISTEMA DE SAÚDE	Z75	PROBLEMAS RELACIONADOS COM AS FACILIDADES MÉDICAS E OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE
Z11	PROBLEMA RELACIONADO COM ESTAR DOENTE	Z75	PROBLEMAS RELACIONADOS COM AS FACILIDADES MÉDICAS E OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE
Z12	PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM PARCEIRO/ CONJUGAL	Z630	PROBLEMAS NAS RELAÇÕES COM CÔNJUGE OU PARCEIRO
Z13	PROBLEMA COMPORTAMENTAL DO PARCEIRO/ COMPANHEIRO	Z630	PROBLEMAS NAS RELAÇÕES COM CÔNJUGE OU PARCEIRO
Z14	PROBLEMA POR DOENÇA DO PARCEIRO/ COMPANHEIRO	Z636	PARENTE DEPENDENTE DE CUIDADOS, RESIDENTE NO DOMICÍLIO

Código da CIAP2	Descrição da CIAP2	Código da CID10	Descrição da CID10
Z15	PERDA OU FALECIMENTO DO PARCEIRO/ COMPANHEIRO	Z634	DESAPARECIMENTO OU FALECIMENTO DE UM MEMBRO DAFAMÍLIA
Z16	PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM CRIANÇA	Z62	OUTROS PROBLEMAS RELACIONADOS COM A EDUCAÇÃO DA CRIANÇA
Z18	PROBLEMA COM CRIANÇA DOENTE	Z636	PARENTE DEPENDENTE DE CUIDADOS, RESIDENTE NO DOMICÍLIO
Z19	PERDA OU FALECIMENTO DE CRIANÇA	Z634	DESAPARECIMENTO OU FALECIMENTO DE UM MEMBRO DAFAMÍLIA
Z20	PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM FAMILIARES	Z631	PROBLEMAS NAS RELAÇÕES COM OS PAIS OU COM OS SOGROS
Z21	PROBLEMA COMPORTAMENTAL DE FAMILIAR	Z63	OUTROS PROBLEMAS RELACIONADOS COM O GRUPO PRIMÁRIO DE APOIO, INCLUSIVE COM A SITUAÇÃO FAMILIAR
Z22	PROBLEMA POR DOENÇA FAMILIAR	Z637	OUTROS ACONTECIMENTOS DIFÍCEIS COM INCIDÊNCIA NA FAMÍLIA OU NO LAR
Z23	PERDA/FALECIMENTO DE FAMILIAR	Z634	DESAPARECIMENTO OU FALECIMENTO DE UM MEMBRO DAFAMÍLIA
Z24	PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM AMIGOS	Z63	OUTROS PROBLEMAS RELACIONADOS COM O GRUPO PRIMÁRIO DE APOIO, INCLUSIVE COM A SITUAÇÃO FAMILIAR
Z25	ATO OU ACONTECIMENTO VIOLENTO	T74	SÍNDROMES DE MAUS TRATOS
Z27	MEDO DE PROBLEMA SOCIAL	Z711	PESSOA COM MEDO DE UMA QUEIXA PARA A QUAL NÃO FOI FEITO DIAGNÓSTICO
Z28	LIMITAÇÃO FUNCIONAL/ INCAPACIDADE	Z734	HABILIDADES SOCIAIS INADEQUADAS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
Z29	PROBLEMA SOCIAL NE	Z65	PROBLEMAS RELACIONADOS COM OUTRAS CIRCUNSTÂNCIAS PSICOSSOCIAIS