

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEOPLE DEPRIVED OF FREEDOM****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD**

Jeorgia Pereira Alves¹, Jamille Marinho Brazil², Adriana Alves Nery³, Alba Benemérita Alves Vilela⁴, Ismar Eduardo Martins Filho⁵

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. **Método:** estudo quantitativo, epidemiológico, transversal e descritivo, realizado em Unidade de Saúde, a partir do levantamento de informações de prontuários. A amostra foi composta por 284 indivíduos e os dados, analisados no software SPSS e apresentados em figura e tabelas. **Resultados:** as doenças mais relatadas, como presentes ou suspeitas, foram Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. Observou-se o consumo tanto de drogas lícitas (n=166; 58,5%), quanto de ilícitas (n=107; 37,7%). **Conclusão:** foi observada a prevalência de hipertensão arterial, transtorno mental e psiquiátrico e doenças gastrointestinais. **Descritores:** Epidemiologia; Prisões; Perfil de Saúde; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of persons deprived of their liberty. **Method:** quantitative, epidemiological, cross-sectional and descriptive study, carried out at a Health Unit, based on the collection of information from medical records. The sample consisted of 284 individuals and the data analyzed, in the SPSS software and presented in figures and tables. **Results:** the most reported diseases, as present or suspected, were Diabetes Mellitus, hypertension, tuberculosis, sexually transmitted diseases / AIDS. It was observed the consumption of both licit drugs (n = 166, 58.5%), and illicit (n = 107, 37.7%). **Conclusion:** the prevalence of arterial hypertension, mental and psychiatric disorders and gastrointestinal diseases was observed. **Descriptors:** Epidemiology; Prisons; Health Profile; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de personas privadas de libertad. **Método:** estudio cuantitativo, epidemiológico, transversal y descriptivo, realizado en Unidad de Salud, a partir del levantamiento de informaciones de prontuarios. La muestra fue compuesta por 284 individuos y los datos, analizados en el software SPSS y presentados en figura y tablas. **Resultados:** las enfermedades más relatadas, que se hicieron presentes o sospechosas, fueron Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual / SIDA. Se observó el consumo tanto de drogas lícitas (n = 166, 58,5%); cuanto de ilícitas (n = 107; 37,7%). **Conclusión:** se observó la prevalencia de hipertensión arterial, trastorno mental y psiquiátrico y enfermedades gastrointestinales. **Descriptores:** Epidemiología; Prisiones; Perfil de Salud; Política de Salud.

¹Fisioterapeuta, Mestre, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde/PPGES, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: jeuaguino@gmail.com; ²Nutricionista, Mestre, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde/PPGES, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: jamille.marinho@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde/PPGES, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: aanery@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde/PPGES, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: albavilela@gmail.com; ⁵Cirurgião dentista, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde/PPGES, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: iemfilho@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

A saúde no sistema penitenciário é, em geral, negligenciada, onde as pessoas privadas de liberdade, muitas vezes, não são contabilizadas no que diz respeito aos investimentos em saúde.¹ A expansão da população prisional, somada à necessidade incontestável de saúde, faz surgir, crescentemente, a necessidade por mais serviços de saúde no sistema prisional, situação que pode ser justificada pelas condições de iniquidade social vivenciadas no ambiente prisional.

Historicamente, a atenção à saúde para essa parcela da população tem sido oferecida de forma reducionista, cujas ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e as imunizações. Contudo, são observados os altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos, no âmbito das instituições prisionais, que também são prevalentes na população brasileira.²

O Plano Nacional de Saúde (PNS) prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. Além disso, o acesso dessa população a ações e serviços de educação e saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984. No entanto, somente em 2003, os Ministérios da Saúde e da Justiça integraram-se, por meio do Plano Nacional de Saúde, no Sistema Penitenciário (PNSSP).³

A Portaria Interministerial nº 1777, de setembro de 2003, tem como meta a implementação de uma política pública, com a finalidade de promover a saúde da população carcerária e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes, por meio de atendimento médico e de ações educativas planejadas. Para garantir a integralidade da saúde dos detentos, o PNSSP tem, como finalidade, a organização das ações e serviços de saúde, de acordo com os princípios que regem o SUS, tendo como diretrizes estruturantes: a prestação de uma assistência qualificada e integral; o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes; a descentralização e a

intersectorialidade, além da efetivação da participação comunitária e controle social.⁴

Foi aprovada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do SUS, que tem por finalidade consolidar as políticas já existentes voltadas para o ambiente prisional, investindo na capacitação multiprofissional e na infraestrutura. Para tanto, é necessário conhecer o perfil das pessoas privadas de liberdade, assim como as condições de saúde em que elas vivem que influenciam na qualidade de vida e no processo de ressocialização das mesmas, verificando a consonância entre os serviços oferecidos e as políticas públicas voltadas a essa comunidade.⁵

OBJETIVO

- Descrever o perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, realizado nos meses de maio e junho de 2015, na Unidade de Saúde do Conjunto Penal de um município de médio porte, a partir do levantamento de informações contidas nos prontuários dos internos atendidos pela unidade.

A população do conjunto penal estudado possuía 940 pessoas detidas no momento em que se propôs a realização desta pesquisa. O cálculo amostral foi obtido no *software* estatístico *Open Epi*, considerando o intervalo de confiança de 95%, prevalência de 50% e erro amostral de 5%, obtendo o resultado de 274 indivíduos. Foram acrescidos, ao resultado do cálculo amostral, dez indivíduos, para compensar eventuais perdas ou problemas operacionais da pesquisa, totalizando a amostra com 284 sujeitos.

Foi utilizada a amostragem probabilística aleatória simples, cuja característica principal trata-se de sorteio realizado a partir de uma lista da população, da qual será escolhida uma amostra desejada, sendo que cada elemento tem a mesma chance de ser sorteado. Foram incluídos, na pesquisa, todos os prontuários pertencentes aos internos que estivessem na unidade prisional, não sendo, assim, utilizado o arquivo morto da unidade de saúde do Conjunto Penal.

Já o critério de exclusão adotado foi o preenchimento inadequado dos prontuários, como: preenchimento inadequado ou com falta de informações, rasuras e informações ilegíveis. Os prontuários traziam informações

peçoais, sociodemográficas, estilo de vida, história clínica, uso e alergia a medicamentos e, ainda, estado nutricional.

Para a coleta de dados, foi formada uma equipe previamente treinada para criar, alimentar (digitar) e categorizar o banco de dados no *Microsoft Excel®*- 2010. Os dados foram organizados e transferidos para o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, no qual foi realizada a análise do tipo descritiva para a distribuição das variáveis.

Para a análise dos dados, as variáveis foram categorizadas: faixa etária que foi distribuída em cinco categorias, partindo do conceito de *maioridade* que, do ponto de vista legal, é estabelecida aos 18 anos. Assim, as categorias foram: 18-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos e acima de 60 anos.

As variáveis Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Outras Doenças e Alergia Medicamentosa foram dicotomizadas em “sim ou não”. Porém, as variáveis DST, HIV e tuberculose foram dicotomizadas em “sim ou suspeita”, uma vez que constava, nos prontuários, a descrição sintomatológica e até o diagnóstico clínico das doenças, estando o paciente à espera do exame laboratorial e, muitas vezes, já em tratamento medicamentoso para algumas doenças em questão - e “Não”. E, por fim, as variáveis: tabaco, álcool, maconha, cocaína, *crack*, medicamentos controlados e outras drogas foram dicotomizadas “Usa e não usa”.

Já, na análise bivariada, foi empregado o teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, sendo adotado um nível de significância de 5% ($p<0,05$). Estabeleceu-se, ainda, a razão de prevalência (RP). Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, empregando-se o aplicativo *Microsoft Excel®*- 2010.

Esta pesquisa segue todos os conceitos éticos da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informa os objetivos da pesquisa e assegura o anonimato do participante. Para tanto, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob o CAAE nº 41875614.1.0000.0055, e aprovada pelo parecer nº 1.043.269.

RESULTADOS

A amostra em estudo foi formada por 284 indivíduos de ambos os sexos, sendo que os homens representavam 84,5% (n=240) e as mulheres, 15,5% (n=44), conforme descreve o Gráfico 1. Entre as mulheres que participaram da pesquisa, 15,9% (n=7) estavam gestantes no período do levantamento dos dados. A idade da população estudada variou entre 18 e 83 anos, com média de idade de 31,76 anos e o desvio padrão $\pm 10,25$ anos. Havia pessoas de diversos Estados, mas 84,5% (n=240) eram naturais da Bahia.

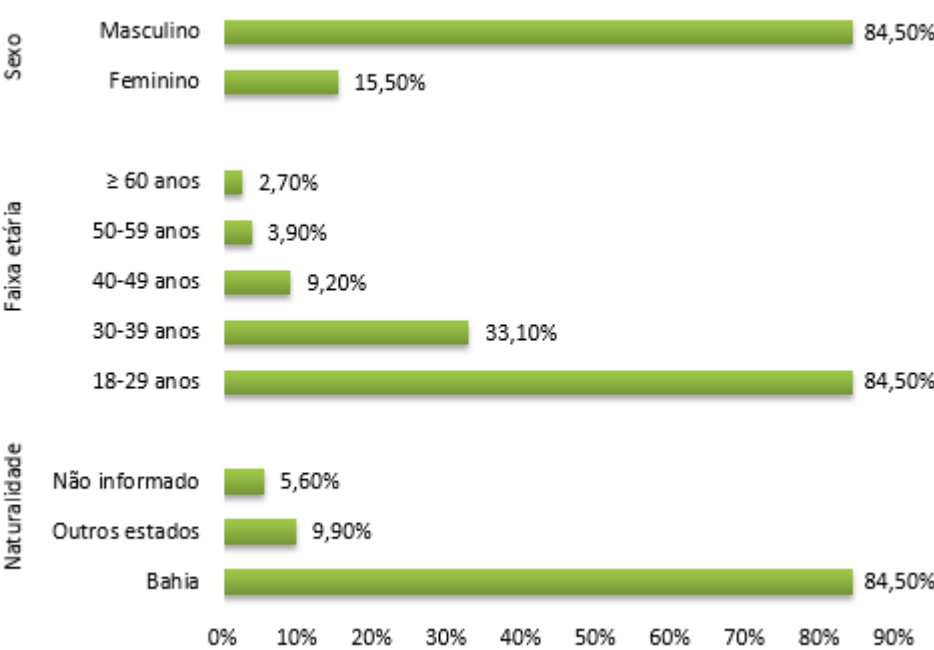


Figura 1. Caracterização sociodemográfica das pessoas privadas de liberdade do Conjunto Penal de Jequié. Jequié (BA), Brasil, 2015.

Em relação ao perfil epidemiológico da população referida, 68,7% (n=195) possuíam e/ou suspeitavam de alguma doença e 31,3% (n=89) não tinham nenhuma doença

diagnosticada. As principais doenças encontradas na população estão descritas na Tabela 1. Outras doenças existentes, em menor proporção, são os transtornos mentais

e psiquiátricos (n=36; 12,7%); gastrointestinais (n=8; 2,8%); parasitoses (n=7; 2,5%); pneumonia (n=6; 2,1%); anemia (n=5; 1,8%); hanseníase (n=2; 0,7%); cardiopatia (n=2; 07%); amidalite (n=1; 0,4%); dislipidemia (n=1; 0,4%); renite alérgica (n=1; 0,4%); hemorroida (n=1; 0,4%); sinusite (n=1; 0,4%); infecção urinária (n=1; 0,4%); reumatismo (n=1; 0,4%); hérnia inguinal (n=1; 0,4%); hepatite (n=1; 0,4%) e leishmaniose (n=1; 0,4%).

Tabela 1. Caracterização das doenças e consumo de drogas pelas pessoas privadas de liberdade. Jequié (BA), Brasil, 2015. (n=284).

	Sim ou suspeitas		Não	
	N	%	n	%
Doenças				
Diabetes Mellitus	9	3,2	275	96,8
Hipertensão	33	11,6	251	88,4
Tuberculose	81	28,5	203	71,5
DST	96	33,8	188	66,2
HIV	100	35,2	184	64,8
Outras	77	27,1	207	72,9
Doenças				
Uso de drogas				
Tabaco	101	35,6	183	64,4
Álcool	60	21,1	224	78,9
Maconha	79	27,8	205	72,2
Cocaína	65	22,9	219	77,1
Crack	38	13,4	246	86,6
Medicamento controlado	74	26,1	210	73,9
Outras Drogas	20	7	264	93

Em relação ao uso de drogas, observou-se o consumo tanto de drogas lícitas (n=166; 58,5%), quanto ilícitas (n=107; 37,7%), também descritas na Tabela 1.

Conforme descrito na Tabela 2, alguns prontuários traziam informações relevantes

sobre os aspectos saúde/doenças dos indivíduos em cárcere referentes à pressão arterial diastólica e sistólica e também referentes ao estado nutricional dos internos.

Tabela 2. Aspectos de saúde/doença das pessoas privadas de liberdade do Conjunto Penal de Jequié, Jequié (BA), Brasil, 2015.

Variável	N	%
Pressão Arterial Diastólica (n=162)		
Normotenso	129	79,63
Hipertenso	33	20,37
Pressão Arterial Sistólica (n=162)		
Normotenso	117	72,22
Hipertenso	45	27,78
Estado Nutricional (n=101)		
Desnutrido	-	-
Eutrófico	82	81,1
Sobrepeso	6	5,9
Obesidade	11	10,8
Outros	2	1,9

A tabela 3 apresenta as prevalências das doenças e do perfil do consumo de drogas estratificadas por faixa etária. Observou-se que, na população do estudo, doenças como DST, HIV e tuberculose (variáveis dicotomizadas em “sim ou suspeita” e “Não”) e também DM (variáveis dicotomizadas em “sim” e “Não”) acometem os indivíduos sem que haja uma relação estatisticamente significativa com a idade dos mesmos. Em contrapartida, a HAS e Outras Doenças (variáveis dicotomizadas em “sim” e “Não”)

apresentaram relação estatística com a idade dos internos estudados, no teste de exato de Fisher (p<0,05).

Em relação ao consumo de drogas, nas variáveis tabaco, álcool, maconha, cocaína e crack (variáveis dicotomizadas em “usa” e “Não usa”), percebeu-se que a idade não influenciava no consumo dessas drogas. No entanto, encontrou-se relação estatisticamente significativa entre medicamento controlado (variável dicotomizada em “usa” e “Não usa”) com a

idade e, também, houve relação estatística entre alergia medicamentosa (variável dicotomizada em “tem” e “Não tem”) com a

idade dos internos da unidade, no teste de exato de Fisher ($p<0,05$).

Tabela 3. Prevalência das doenças existentes e do consumo de drogas, segundo a idade, pelas pessoas privadas de liberdade do Conjunto Penal de Jequié. Jequié (BA), Brasil, 2015.

Idade	18-29		30-39		40-49		50-59		60 acima		Valor p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Hipertensão Arterial	6	4,1	11	11,7	5	19,2	6	54,5	5	62,5	<0,0001
Diabetes Mellitus	3	2,1	2	2,1	0	0	1	9,1	1	12,5	0,227
DST	42	29	38	40,4	9	34,6	4	36,4	3	37,5	0,486
HIV	44	30,3	40	42,6	9	34,6	4	36,4	3	37,5	0,44
Tuberculose	40	27,6	24	25,5	9	34,6	6	56,5	2	25	0,325
Outras doenças	28	19,6	32	34	9	34,6	7	63,5	3	62,5	0,001
Tabaco	55	37,9	31	33	10	38,5	3	27,3	2	25	0,837
Álcool	37	25,5	12	12,8	8	30,8	3	27,3	0	0	0,051
Maconha	45	31	23	24,5	7	26,9	4	36,4	0	0	0,312
Cocaína	30	20,7	23	24,5	7	26,9	4	36,4	1	12,5	0,664
Crack	22	15,2	10	10,6	3	11,5	3	27,3	0	0	0,385
Medicamento controlado	21	14,5	30	31,9	12	46,2	7	63,6	4	50	<0,0001
Alergia medicamentosa	1	0,7	2	2,1	0	0	2	18,2	0	0	0,001

*Teste Qui-quadrado, de Pearson, ou exato, de Fisher, com nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Referente aos sexos, esta pesquisa não encontrou diferenças estatísticas entre homens e mulheres, em relação às variáveis HAS, DM, DST, HIV e outras doenças, conforme a tabela 4. No entanto, quanto à variável tuberculose, houve relação estatisticamente significava entre os sexos, no teste de exato de Fisher ($p<0,05$), havendo uma prevalência maior da doença entre os homens, de 32,9% e, entre as mulheres, de 4,5% (Tabela 4).

Ao se comparar o consumo de drogas entre homens e mulheres privados de liberdade da amostra estudada, não houve diferenças estatísticas no consumo de drogas lícitas e ilícitas. Porém, os dados do estudo apontam haver diferenças entre os sexos referentes ao aparecimento de alergia medicamentosa, no teste exato de Fisher ($p<0,05$).

Tabela 4. Prevalência das doenças existentes e do consumo de drogas, segundo o sexo, pelas pessoas privadas de liberdade do Conjunto Penal de Jequié. Jequié (BA), Brasil, 2015.

SEXO	MASC		FEM		Valor p*
	N	%	N	%	
Hipertensão Arterial	30	12,5	3	6,8	0,28
Diabetes Mellitus	7	2,9	0	0	0,427
DST	82	34,2	14	31,8	0,762
HIV	82	34,2	18	40,9	0,389
Tuberculose	79	32,9	2	4,5	<0,0001
Outras doenças	67	28,2	14	31,8	0,621
Tabaco	88	36,7	13	29,5	0,364
Álcool	53	22,1	7	15,9	0,356
Maconha	68	28,3	11	25	0,65
Cocaína	56	23,3	9	20,5	0,676
Crack	32	13,3	6	13,6	0,957
Medicamento controlado	65	27,1	9	20,5	0,357
Alergia medicamentosa	2	0,8	3	6,8	0,006

*Teste Qui-quadrado, de Pearson, ou exato, de Fisher, com nível de significância de 5% (p<0,05).

DISCUSSÃO

O conjunto Penal de Jequié foi construído com o objetivo de abrigar presos do sexo masculino e feminino. Porém, é notório, neste estudo, o maior número de homens (n=240; 84,5%) que de mulheres (n=44; 15,5%). Em contrapartida, pesquisas mostram que o número de mulheres em unidade prisional tem aumentado, sendo que, entre 2000 e 2013, a população carcerária feminina triplicou (257%), enquanto a masculina cresceu cerca de 141%, fato esse associado à posição secundária da mulher no tráfico de drogas.⁶

Em relação à faixa etária das pessoas privadas de liberdade desse estabelecimento, a maioria tinha idade entre 18 e 29 anos (n=154; 51,10%). Em consonância com este estudo, nos dados divulgados pelo Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (Infopen), em junho de 2014, observa-se que a população prisional brasileira é formada, principalmente, por jovens (18-29 anos), sendo estes 56% de toda a população do país.⁶

Com o crescimento acelerado da população penitenciária, é comum encontrar unidades penais superlotadas, o que contribui para péssimas condições de higiene, refletindo no estado de saúde dos indivíduos.⁷ Nesta pesquisa, foi observado um elevado número de pessoas doentes ou suspeitas, portanto, este número pode estar atrelado às precárias condições de higiene das acomodações.

Neste trabalho, nota-se um número expressivo no consumo de drogas entre os detentos. Alguns estudos evidenciam o uso dessas substâncias na população cacerária⁷⁻⁹, podendo, esse hábito, ter começado antes da prisão e, até mesmo, influenciado na mesma.¹⁰

Em uma parcela dos prontuários havia informações sobre os aspectos saúde/doenças

das pessoas privadas de liberdade, como pressão arterial diastólica e sistólica e estado nutricional. Porém, foi observada incompletude no preenchimento dessas variáveis, na maioria dos formulários, sendo necessária uma motivação especial para os profissionais de saúde que trabalham com esse público, visto que esse campo de trabalho é evitado pelos os mesmos, pois o consideram muito perigoso.¹¹

Vale ressaltar que, na Unidade de Saúde do estabelecimento em pesquisa, havia uma boa estrutura física para acolher a população prisional. Corroborando com este estudo, pesquisa mostra que as Unidades Prisionais possuem condições suficientes para o atendimento clínico das pessoas privadas de liberdade e, conseqüentemente, de realizar exames laboratoriais e de imagem.¹²

Nesta pesquisa, observou-se que, conforme a idade aumentava nas pessoas privadas de liberdade, existia uma tendência em apresentar hipertensão arterial, principalmente, nas faixas etárias de 50-59 anos, 60 anos e acima. Confirmando este achado, estudo epidemiológico, realizado com presidiárias no Estado da Paraíba, descreveu que a hipertensão arterial e diabetes foram as doenças mais referidas, perdendo apenas para os transtornos mentais¹³. Já, neste estudo, os transtornos mentais foram os mais referidos dentro da categoria “outras doenças”, seguidos das doenças gastrointestinais, parasitoses e pneumonias.

Assim, este trabalho reafirma o perfil de adoecimento previsto no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário², visto que, em decorrência dos fatores de risco a que a população encarcerada vive exposta, ocorre um número significativo de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites,

traumas e diarreias infecciosas^{2,4}. Estudos internacionais pesquisam características do perfil de adoecidos na população encarcerada, correlacionando-os ao modo de vida na criminalidade ou, ainda, ao perfil de personalidade desenvolvido pertencente ao interno¹⁴⁻¹⁶. Este estudo demonstra diferenças estatísticas do aparecimento de outras doenças com a faixa etária dos 50-59 anos e de 60 anos e acima, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus.^{2,4}

Não foram encontradas diferenças estatísticas significantes, entre as faixas etárias e sexos, referentes às DST/AIDS. Porém, havia a existência de casos e suspeitas das referidas doenças, o que pode sugerir que medidas e/ou políticas de saúde devam ser realizadas a respeito desta problemática. Essas ações devem ter finalidade preventiva, buscando, assim, pôr em prática a integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade, prevista recentemente na PNAISP, no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, podendo ser executadas nos diferentes níveis de atenção.⁵

As doenças referidas como mais prevalentes na população estudada determinam o uso de medicamentos controlados também nas faixas etárias mais avançadas. Conforme previsto no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário², é garantido o acesso da pessoa privada de liberdade aos medicamentos, controlados ou não, para o tratamento de afecções que podem acometê-los. Por consequência, o mesmo plano descreve, em suas linhas de ação, os procedimentos necessários ao atendimento no nível da atenção básica e do mínimo da assistência no nível da média complexidade, garantindo o acesso ao tratamento medicamentoso das doenças mais prevalentes nas pessoas privadas de liberdade.²

Este trabalho demonstrou diferença estatística entre os sexos quanto à prevalência de tuberculose. Na amostra estudada, no sexo masculino houve mais casos de tuberculose do que no sexo feminino. Num estudo de corte transversal, realizado numa cidade de São Paulo, com internos e funcionários de Unidade Prisional, observou-se que os internos apresentavam mais sintomas respiratórios, como tosse com escarro, numa proporção maior que os funcionários, assim como a afirmação entre os internos, de já ter

realizado o tratamento para a doença, foi maior que nos funcionários.¹⁷

Em relação à alergia medicamentosa, foram encontradas diferenças estatísticas entre os sexos. A prevalência de eventos adversos ao fármaco foi maior nas mulheres, em relação aos homens. Porém, havia, nos prontuários, uma subnotificação dessa variável, o que é muito perigoso. A notificação de alergia medicamentosa nos prontuários é uma ferramenta importante para as ações de farmacovigilância. Vale ressaltar que a exposição a medicamentos que desencadeiam reações alérgicas no indivíduo é um potencial para desenvolver morbimortalidade.¹⁸

CONCLUSÃO

Este estudo, além de permitir conhecer a realidade peculiar das condições de vida da população trabalhada, descreveu o perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. Nesse contexto, a população apresentou, em sua maioria, jovens do sexo masculino. Porém, é notório o crescimento do número de mulheres encarceradas.

Foi observada uma prevalência significativa de hipertensão arterial e outras doenças, como transtorno mental e psiquiátrico e distúrbios gastrointestinais, principalmente entre as mulheres, assim como o uso de medicamento controlado.

Compreende-se que a drogatização é uma realidade vivenciada pelas pessoas privadas de liberdade, o que reafirma a associação do uso de drogas com a violência. Neste levantamento, foi constatado o consumo de diferentes drogas ilícitas nas pessoas privadas de liberdade, em ambos os sexos, confirmando que o tema drogas é muito relevante para a discussão na saúde pública.

Esta pesquisa desperta para novas lacunas do conhecimento, o processo de senescência das pessoas privadas de liberdade, a feminilização da população encarcerada, a drogatização e violência, o processo de adoecer dessa população, além de outras lacunas que podem estar implícitas.

Outro aspecto importante é o incentivo dos profissionais de saúde que trabalham nas unidades de saúde dos Conjuntos Penais. A motivação desse pessoal pode ser transformada em um serviço de melhor qualidade, por exemplo, no preenchimento completo dos prontuários. O acolhimento adequado das pessoas privadas de liberdade, pelos profissionais de saúde, contribui para a melhora do estado de saúde e prevenção de

doenças, além de ser fundamental para a ressocialização dessas pessoas.

Dessa forma, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas com essa população marginalizada, a fim de embasar as discussões científicas que darão lugar para estratégias e ações mais efetivas, além de subsidiar as diretrizes e metas presentes na legislação vigente.

REFERÊNCIAS

1. Kolling GJ, Silva MBB, Delduque COM. Direito à Saúde no Sistema Prisional. Tempus (Brasília). 2013; 7(1):282-97. Doi: 10.18569/tempus.v7i1.1304
2. Ministério da Saúde (BR), Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área de Saúde no Sistema Penitenciário. Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário [Internet]. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [cited 2016 Aug 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/artilha_pnssp.pdf
3. Galvão MCB, Davim RMB. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. Cogitare enferm. 2013 July/Sept;18(3):452-9. Doi: 10.5380/ce.v18i3.33554
4. Ministérios da Justiça e Saúde (BR), Portaria Interministerial nº. 1.777, de 09 de setembro de 2003 [Internet]. Brasília: Ministérios da Justiça e Saúde; 2003 [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/530359.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR), Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integrada Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2016 Aug 16]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
6. Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - Junho de 2014 [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça; 2014 [cited 2016 July 13]. Available from: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>
7. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2008 May/Aug; 30(2):101-8. Doi: 10.1590/S0101-81082008000300005
8. Torres AC, Gomes MC. Drogas e Prisões: Relações Próximas. Rev Toxicodependências [Internet]. 2005 [cited 2016 Aug 13];11(2):23-40. Available from: http://www.sicad.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Paginas/detalhe.aspx?itemId=114&lista=SICAD_Artigos&bkUrl=http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists
9. Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. Rev Saúde Pública. 2003 Dec;37(6):751-9. Doi: 10.1590/S0034-89102003000600010.
10. Lermen HS, Dartora T, Capra-Ramos CC. Drogadição no cárcere: questões acerca de um projeto de desintoxicação de drogas para pessoas privadas de liberdade. Estud pesqui psicol. [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 15];14(2):539-59. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/12558/9859>
11. Guimarães TLA. Estabelecimentos penais e o tratamento penal. In: Zimerman D, Coltro ACM. organizadores. Aspectos psicológicos na prática jurídica. 3rd ed. Campinas: Millennium; 2010.
12. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin Filho A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. Rev Saúde Pública. 2014 Apr; 48(2):275-83. Doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004934.
13. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Epidemiological profile of female detainees in the Brazilian state of Paraíba: a descriptive study. Online braz j nurs. 2013 Dec;12(4):892-901. Doi: 10.5935/1676-4285.20134284
14. Pino SD, Granado MD, Rodríguez E. Situación de la TB, el SIDA y las enfermedades desatendidas en las prisiones de Latinoamérica: un enfoque inter-programático. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 18]; 16 (Suppl 1): 25-7. Available from: <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff8081814a52c38c014a9630b7c10092>
15. Gétaz L, Tran Nt, Wolff H. Prevención y manejo de la hepatitis B en las cárceles de Ginebra, Suiza: facilidad entre barreras - una síntesis narrativa de la práctica actual. Rev Esp Sanid Penit. 2014 [cited 2016 Aug 20]; 16 (Suppl 1):20-4. Available from:

Alves JP, Brazil JM, Nery AA et al.

Perfil epidemiológico de pessoas privadas de...

<http://pesquisa.bvsalud.org/ser/resource/pt/ibc-131163>

16. Calvo N, Nasillo V, Ferrer M, Valero S, Perez-Conill RSM, Rovira-Machordom M, et al. Estudio de prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de presos com trastorno por uso de sustancias usando el autoinforme PDQ-4 +. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 13]; 44(5):178-82. Available from:

<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/103/ESP/18-103-ESP-178-82-306341.pdf>

17. Ferreira Júnior S, Oliveira HB, Marin-Léon L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 19];16(1):100-13. Available from:

<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REP/OSIP/38277/1/S1415-790X2013000100100.pdf>

18. Nagao-Dias ATD, Barros-Nunes P, Coelho HLL, Solé D. Reações alérgicas a medicamentos. J Pediatr (Rio J.) [Internet]. 2004 [cited 2016 Aug 16];80(4):259-66. Doi: 10.1590/S0021-75572004000500004

Submissão: 02/11/2016

Aceito: 26/08/2017

Publicado: 15/10/2017

Correspondência

Jeorgia Pereira Alves

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde

Rua José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro Jequiezinho

CEP: 45206-190 - Jequié (BA), Brasil