

MOTIVOS DE CONSULTA POR UMA EQUIPE DE SAÚDE PENITENCIÁRIA EM SALVADOR-BAHIA.

Vanderleia Nascimento Silva¹; Andréia Beatriz Silva dos Santos²; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho³; Lincon Rodrigues Evangelista⁴

1. Participante do Núcleo de Pesquisa Sala de Situação do Departamento de Saúde; Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: vanderleia.medicina@gmail.com
2. Orientadora da pesquisa; Professora Auxiliar do Departamento de Saúde, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Sala de Situação do Departamento de Saúde; Universidade Estadual de Feira de Santana, email: andreasantos72@hotmail.com
3. Co-orientador da pesquisa; Professor Titular do Departamento de Saúde, Coordenador do Núcleo de Pesquisa Sala de Situação do Departamento de Saúde; Universidade de Feira de Santana, e-mail: mon.ica@terra.com.br
4. Participante do Núcleo de Pesquisa Sala de Situação do Departamento de Saúde; Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: linconrodrigues@msn.com

PALAVRAS-CHAVE: Saúde, Sistema Prisional, Motivos de consulta.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Ministério da Justiça, o Brasil registra aproximadamente 500.000 pessoas encarceradas. BRASIL (2011) Pesquisas revelam que o país ocupa o 4º lugar em se tratando de população prisional e, embora distante das taxas mundiais apresentadas pelos EUA e Rússia com 738/100.000 e 600/100.000 presos, respectivamente, o número de presos no Brasil por 100.000 têm tido um aumento progressivo, aquém da capacidade do sistema prisional suprir a demanda. NOGUEIRA e ABRAHÃO (2009), SANCHEZ et al (2006)

O perfil dos detentos no Brasil é predominantemente de homens, na faixa etária dos 20-49 anos, de baixo nível escolar e socioeconômico (BRASIL, 2011; NOGUEIRA e ABRAHÃO 2009). Em sua maioria são negros, solteiros, condenados por furtos e roubos, sendo que mais da metade é reincidente na prática de crimes e associam seus atos delituosos ao desemprego e pobreza. (BRASIL 2011; 2005)

As condições de confinamento em que se encontram os indivíduos privados de liberdade são determinantes para o bem estar físico e psíquico. Uma vez promovendo a saúde dos internos contribui-se, consideravelmente, com uma melhoria das condições de saúde e segurança no local de trabalho para os funcionários do Sistema Penitenciário. CEARÁ (2010), BRASIL (2005).

A saúde das pessoas privadas de liberdade era vista sob uma ótica residual e parcial, sendo que havia apenas a intenção de amenizar os problemas mais frequentes como DST/AIDS e Imunizações. (CEARÁ, 2010)

Em virtude de um melhor entendimento de que a necessidade de atenção à saúde daquele grupo é diferente dos não-presos, foi criado por meio da Portaria Interministerial Ministério da Justiça/Ministério da Saúde - o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Este objetiva “contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária” (BRASIL, 2005, p.30), devido aos inúmeros fatores de risco aos quais, à população reclusa é exposta. (CEARÁ, 2010).

A superlotação e a carência estrutural permitem a difusão de diversas doenças à população reclusa. As principais patologias que acometem esses indivíduos são as doenças infecto-contagiosas, principalmente a Tuberculose, DSTs, HIV/Aids, hepatites e hanseníase, o

que contrasta com os dados gerais da população brasileira, onde se verifica uma maior incidência de doenças crônico-degenerativas. BRASIL (2010)

Assim este trabalho visa identificar os principais motivos de consulta referidos pelos detentos em uma Equipe de Saúde entre 2007 e 2010.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de série temporal, onde foram colhidos dados referentes aos principais motivos de consultas referida pelos internos assistidos por uma Equipe do Programa de Saúde Penitenciária da Penitenciária (PSP) Lemos Brito, de 2007 a 2010.

Esta pesquisa acatou as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo tido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob Protocolo nº 164/2010, CAAE 0164.0.059.000-10.

Os dados foram coletados dos livros de registros de atendimento médico do PSP da Penitenciária Lemos Brito, no período em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 1380 registros verificados observou-se que a população era predominantemente masculina e as faixas etárias mais freqüentes foram dos 18-29 anos (33,38%) e 30 a 39 anos (31,91%) e a cor referida pelos internos era predominantemente negra correspondendo a 32,6% e os sem registros contabilizaram 56,98%. As queixas mais freqüentes que levaram os internos a procura de atendimento médico foram: tosse, com 8,75% (119), coceira 6,25% (85), solicitação de exames 6,10% (83) e a cefaléia com 6,03% (82). Este quadro indica que as condições adversas relacionadas ao ambiente prisional podem atuar como facilitadoras para diversas patologias. Os pacientes que apresentavam uma segunda queixa representavam 18,09% e as queixas que aparecerem como 2º motivo na mesma consulta foram tosse 2,28% (31) e febre 1,91% (26). Somente 2,13% dos internos apresentam uma terceira queixa como motivo de consulta e as principais foram escarro 0,37% (5), febre (3), mal-estar (3), inapetência (3) e dor (3) representando 0,22% cada queixa.

Já em se tratando de diagnósticos, os mais freqüentes e que levaram os prisioneiros a consulta médica foram: cefaléia 6,03% (82), tuberculose 2,57% (35), hipertensão arterial 2,06% (28) e hanseníase 1,03% (14). Ocorreram situações nas quais foi identificado mais de um diagnóstico durante uma consulta. Assim, foram identificados a hipertensão arterial (1,18%) e o diabetes tipo 2 (1,03%) como segundo diagnóstico mais frequente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se um perfil de jovens negros, de 18 a 29 anos, cujo motivo mais freqüente de consulta pela Equipe de Saúde do Programa de Saúde Penitenciária foi a tosse, seguida de coceira. Estes resultados demonstram a importância de conhecer o perfil de adoecimento de prisioneiros no sentido de que sejam planejadas ações efetivas baseadas no perfil sócio demográfico e epidemiológico do grupo em questão. Além disto, estimulam a continuidade de pesquisas que busquem contribuir para a melhoria das condições de saúde das pessoas privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria 1777 de 09 de setembro de 2003. Ministério da Saúde/Ministério da Justiça Plano nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/ MS.-Brasília, MS, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional. <http://www.mj.gov.br/depen>. Acesso em julho de 2011.

CEARÁ. Guia Terapêutico do Sistema Penitenciário do Estado do Ceará. 2010

NOGUEIRA, P.A., ABRAHÃO, R.M.C.M. A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos distritos policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. Rev Bras Epidemiol 2009; 12 (1) 30-8

SÁNCHEZ, A.R.; CAMACHO, L.A.B; DIUANA,V.; LARAZÉ, B. A tuberculose nas prisões:uma fatalidade? Editorial. Cad Saúde Pública, RJ 22(x) 1547-1555, xxx, 2006.