

# DEMANDA DE ATENDIMENTOS POR DOR EM UM SERVIÇO DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL

**Lincon Rodrigues Evangelista<sup>1</sup>; Andreia Beatriz Silva dos Santos<sup>2</sup>**

1. Bolsista FAPESB, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [linconrodrigues@msn.com](mailto:linconrodrigues@msn.com)

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [andreasantos72@hotmail.com](mailto:andreasantos72@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor, Saúde e Prisão, Sistema Prisional.

## INTRODUÇÃO

A saúde como um bem público é resguardada pela Constituição Federal Brasileira e manifesta-se por meio de políticas públicas (Brasil, 1988). Este princípio constitucional, por sua vez, subsidia as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem em seu ideário o conceito de saúde definido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e o acesso a serviços de saúde (Brasil, 1987).

Portanto, adequadas condições de vida e de saúde são importantes para todos, pois afetam o modo como as pessoas se comportam e sua capacidade de atuar como membros de uma determinada comunidade, reservadas e respeitadas as peculiaridades desta.

Neste contexto, em virtude de um melhor entendimento das necessidades de saúde de grupos específicos, surge no ano de 2003, através da Portaria Interministerial Ministério da Justiça/Ministério da Saúde, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Este lista uma série de linhas de ação e tem como propósito “Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira” (Brasil, 2005). Surge também como mais um dispositivo legal no sentido de garantir assistência à saúde de maneira equânime, dentro dos princípios do SUS, compreendidas as peculiaridades de presas e presos.

Estima-se que a população prisional esteja mais vulnerável às doenças. Esta população é considerada como de alto risco para diferentes infecções, tais como tuberculose, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), hepatite B, hepatite C e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em geral. Além disto, marginalização social, dependência de drogas lícitas e ilícitas, baixo nível socioeconômico e precárias condições do sistema de saúde são fatores que facilitam a elevada ocorrência destas doenças entre presidiários (Massad, 1997).

Assim, entendendo a questão de saúde e suas dimensões dentro do sistema prisional, observamos na literatura nacional, diversas referências tratando de temas como IST, transtornos psíquicos e doenças do aparelho respiratório, maneira que privilegia estes conteúdos relevantemente.

No entanto, pouco ou raramente observamos fontes que tratem da questão da dor, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta-se como um dos principais determinantes pessoais que leva o indivíduo a procurar atendimento médico, uma vez que interfere substancialmente na atividade diária e na qualidade de vida (Speciali, 2009).

Admite-se, cada vez mais, que existam componentes psíquicos e sociais, na forma como se sente e se vivencia a dor. Esta concepção, no entanto, implica a dor como uma experiência corporal prévia, à qual se agregam significados psíquicos e culturais (Sarti, 2001). Assim, o fenômeno doloroso não implica apenas na veiculação da informação sensitiva através de vias nervosas até seu processamento no sistema nervoso central. Sabe-se atualmente que há interação bastante íntima entre as diferentes qualidades sensoriais e a dolorosa e entre os aspectos cognitivos e afetivos do indivíduo (Pimenta, 1998).

Dessa forma, entendendo o cárcere como um local onde existe várias condições responsáveis pela ocorrência ou agravamento da dor, o objetivo desta pesquisa é conhecer a demanda de atendimentos por dor como motivo de consulta no Programa de Saúde Penitenciária (PSP) da Penitenciária Lemos Brito, no município de Salvador, Bahia, entre 2007 e 2010, pretendendo-se assim, conhecer a sua importância dentro do sistema prisional, do ponto de vista epidemiológico, além de subsidiar ações que tornem as condições de confinamento menos árduas para as pessoas privadas de liberdade.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal, no qual foram obtidos dados referentes à presença de dor como motivo de consulta nos atendimentos realizados no PSP da Penitenciária Lemos Brito, no município de Salvador – Bahia, no ano de 2007 a 2010. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes atendidos no referido PSP.

Foi elaborado um instrumento para registro dos dados coletados. Após a coleta, os registros foram armazenados em um banco de dados, utilizando-se o software SPSS for Windows 9.0, da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

A análise dos dados foi realizada adotando-se parâmetros da estatística descritiva e os resultados foram apresentados em tabelas. O projeto de pesquisa foi autorizado pela Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Estado da Bahia (SJCDH) e teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS, tendo sido aprovada para realização sob o Protocolo nº 164/2010, CAAE 0164.0.059.000-10.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram realizados um total de 3955 atendimentos no PSP da Penitenciária Lemos Brito, no período de 2007 a 2010. A população analisada foi masculina, na faixa etária entre 25-39 anos, que corresponderam a 61,5% (2.434). Em relação à raça/cor da pele, mais da metade (74,8%) dos prontuários onde os dados foram coletados não tinham esse registro. Os negros (pretos e pardos) representaram 15,2% (604) e brancos 10% (394).

Observou-se que a queixa de dor esteve presente em 32,09% (1269) dos atendimentos realizados no Serviço de Saúde. Entre as manifestações dolorosas mais comuns nessa população, estiveram a Cefaleia, com 23,32% (296), a Dor Lombar com 16% dos casos (203) e a Dor Abdominal com 10,56% (134).

**Tabela 1** – Distribuição das principais manifestações dolorosas como motivo de consulta entre prisioneiros atendidos em um Serviço de Saúde do Sistema Prisional, em Salvador, Bahia, de 2007 a 2010. Feira de Santana, Bahia, 2013.

| <b>Manifestação Dolorosa</b> | <b>N.</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-----------|----------|
| <b>Cefaleia</b>              | 296       | 23,32    |
| <b>Dor Lombar</b>            | 203       | 16       |
| <b>Dor Abdominal</b>         | 134       | 10,56    |

A Cefaleia (296) foi mais comum na faixa dos 30 a 39 anos (122) e em indivíduos de raça/cor da pele parda (44). A dor lombar foi predominante na faixa etária acima dos 40 anos (85) e em indivíduos de raça/cor da pele parda (15). A dor abdominal foi mais comum na faixa etária de 30-39 anos (51) e em indivíduos de raça/cor da pele Branca (16).

No Brasil, as causas mais comuns de dor nos adultos são as epigastralgias e outras dores abdominais, disúria, cefaleia, artralguas, lombalgias, dor torácica e dor nos membros. Entre as dores consideradas mais incapacitantes estão as lombalgias, as cefaleias e as epigastralgias (Teixeira, 2001).

A cefaleia, principal manifestação dolorosa atendida neste PSP, é sintoma com elevada prevalência na população e constitui uma das queixas mais frequentes na prática clínica (Bensenor, 1997). Admite-se que 90% dos homens e 95% das mulheres apresente cefaleia pelo menos uma vez ao ano. (Teixeira, 2001). Estudos relatam que indivíduos com enxaqueca, tendo como principal manifestação a cefaleia, apresentam escores de qualidade de vida inferiores aos indivíduos sem enxaqueca (Mercante, 2007). Assim, em pessoas expostas à diversos redutores da saúde e facilitadores da manifestação da dor, como é o caso dos detentos, a presença de cefaleia pode reduzir ainda mais a qualidade de vida destes indivíduos.

A dor lombar, segunda afecção dolorosa mais frequente neste estudo, atinge níveis epidêmicos na população mundial (Almeida, 2008). Pode ser causada por doenças inflamatórias, degenerativas, neoplásicas, defeitos congênitos, debilidade muscular, predisposição reumática, sinais de degeneração da coluna ou dos discos intervertebrais e outras (OMS, 1985). Em nossa pesquisa a dor lombar ocorreu principalmente numa faixa etária acima dos 40 anos, corroborando com dados da literatura, na qual a prevalência de dor lombar, de acordo com a idade, apresenta aumento linear significativo, sendo que a faixa entre 50 e 59 anos apresenta o maior risco, cerca de oito vezes mais dor lombar crônica do que na faixa entre 20 a 29 anos (Silva *et al.*, 2004).

A dor abdominal crônica também é uma das razões mais frequentes de consulta nos serviços de clínica geral e gastroenterológica, com uma taxa de incidência anual de 15 para 1000 pessoas (Kraychete, 2003). Em nossa pesquisa a dor abdominal e a epigastralgia ocorreu em 134 casos, sendo considerada uma importante manifestação dolorosa entre os detentos. A dor abdominal é causada por alterações internas de órgãos ocos e cápsula de vísceras sólidas, tais como o estômago, rim, bexiga, vesícula biliar, cápsula hepática e intestinos, entre outros. Os principais fatores que estimulam as fibras nociceptivas viscerais são: “Estiramento” ou “tensão” na parede muscular das vísceras ocas e cápsula das vísceras sólidas (Kraychete, 2003).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o conhecimento das condições de saúde da população carcerária, poderá implicar na adoção de medidas de prevenção e promoção da saúde, além de fornecer dados para a elaboração de estratégias terapêuticas e de melhoria da qualidade de vida dos prisioneiros atendidos nos serviços de saúde do sistema prisional.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
- BRASIL. Anais da Oitava Conferência Nacional de Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília. 1987.
- BRASIL. Portaria 1777 de 09 de setembro de 2003. Ministério da Saúde/Ministério da Justiça. Plano nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, 2005.
- SPECIALI, J.G. Cefaleias. In: LOPES, A.C. Tratado de Clínica Médica. Vol.2. Cap.195. p.2233. São Paulo. Roca. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional. 1a Ed., 2004.
- MASSAD, E. HIV/AIDS no sistema prisional brasileiro. In: A epidemia de AIDS no Brasil - Situações e Tendências. Ministério da Saúde; 1997: 87-104.
- SARTI, C.A. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e Sociedade**. v.10, n.1, p.3-13, 2001.
- PIMENTA, C.A.M. Conceitos culturais e a experiência dolorosa. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.2, p. 179-186, ago, 1998.
- TEIXEIRA, M.J. Anatomia e Fisiologia das vias nociceptores. In: TEIXEIRA, M.J. et al. Dor: Epidemiologia, Fisiopatologia, Avaliação, Síndromes Dolorosas e Tratamento. Moreira Jr. São Paulo, 2001.
- ALMEIDA, I.C.G.B. et al. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Rev Bras Ortop**. 2008; v.43, n.3: p.96-102.
- SILVA, M. C.; FASSA, A.G.; VALLE, N.C.J. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**. 2004, vol.20, n.2, pp. 377-385.
- BENSENOR, I. J. M. et al. Validação de questionário para diagnóstico de cefaleia em ambulatório de hospital universitário. **Arq. Neuro-Psiquiatr**. 1997, vol.55, n.3A, pp. 364-369.
- MERCANTE, J. P. P. et al. Comorbidade psiquiátrica diminui a qualidade de vida de pacientes com enxaqueca crônica. **Arq. Neuro-Psiquiatr**. 2007, vol.65, n.3b, pp. 880-884.
- KRAYCHETE, D. C.; GUIMARAES, A. C. Hiperalgesia visceral e dor abdominal crônica: abordagem diagnóstica e terapêutica. **Rev. Bras. Anestesiol**. 2003, vol.53, n.6, pp. 833-853.
- World Health Organization. Identification and control of work - related diseases. Geneva: World Health Organization; 1985.