

# DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS EM UM PROGRAMA DE SAÚDE PENITENCIÁRIO BAIANO.

**Vanderleia Nascimento Silva<sup>1</sup>; Andréia Beatriz Silva dos Santos<sup>2</sup>**

1. Bolsista da FAPESB/UEFS, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [vanderleia.medicina@gmail.com](mailto: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](mailto:andreasantos72@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** doenças infecto-contagiosas, sistema prisional, motivos de consulta

## INTRODUÇÃO

Dados do Ministério da Justiça mostram que o Brasil registra aproximadamente 500.000 pessoas encarceradas. 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 atendimento em saúde de indivíduos privados de liberdade está previsto em lei, desde 1984, porém apenas em 2003, uma Portaria Interministerial consagrou a necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com bases nos princípios e diretrizes do SUS. Em virtude de um melhor entendimento de que a necessidade de atenção à saúde deste 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) (BRASIL, 2005).

As ações e os serviços do PNSSP são baseados nos princípios do SUS. Dois importantes marcos foram fundamentais para a criação do PNSSP, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 que torna a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” e pela criação do Sistema Único de Saúde, que através de seus princípios apontam para a descentralização nas ações aos serviços de saúde, tornando os universais.

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 redução das patologias e

promove-se a 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).

A superlotação e a carência estrutural permitem a difusão de diversas doenças à população reclusa. As principais doenças 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).

O espaço prisional apresenta diversas condições que permitem a exposição à condições estressantes, tais como a superlotação, a violência, a má alimentação entre outros. Esses fatores estressantes podem contribuir com o desenvolvimento de diversas patologias. Devido às precárias condições de encarceramento, a tuberculose (TB), doença de veiculação aérea, constitui um grande problema de saúde para pessoas presas, que são em sua maioria oriunda de comunidades de alta endemicidade (SANCHEZ et al 2006). Além dos ambientes pouco ventilados, com baixos padrões de higiene e limpeza, nutrição inadequada, os comportamentos ilegais como uso de álcool e drogas ou atividades sexuais fazem com que esta população tenha um maior risco para adoecimento e morte por TB e AIDS. NOGUEIRA e ABRAHÃO (2009).

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, nas últimas décadas as doenças crônicas não transmissíveis tornaram-se as principais causas de óbito e incapacidade prematura. As populações adultas e idosas são as mais afetadas. Na população não presa há pouquíssimos trabalhos mostrando o perfil de adoecimento, mas vários autores atribuem que as doenças infecto-contagiosas apresentam prevalência maior nessa população devido às precárias condições higiênico-sanitárias.

Os ambientes frios, escuros e com um elevado número de população confinada são condições ideais para que os presídios se tornem locais propícios à proliferação de doenças. Hoje, mesmo com alguns avanços, as unidades prisionais ainda são foco de doenças infectocontagiosas. As dermatoses, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis são as enfermidades que mais acometem os internos, além das hepatites virais. (SBD, 2010).

Este trabalho objetiva discutir os principais diagnósticos relacionados às doenças infecciosas como motivo de consulta no Sistema Prisional da Penitenciária Lemos Brito entre os anos 2007-2010.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de série temporal, onde foram colhidos dados referentes aos principais diagnósticos de doenças infecto-contagiosas em internos assistidos no Programa de Saúde Penitenciária da Penitenciária (PSP) Lemos Brito, de 2007 a 2010.

Os dados foram coletados dos prontuários de atendimento dos médicos do PSP da Penitenciária Lemos Brito, no período em questão. Também foram estudadas as

variáveis relacionadas às características sócio-demográficas dos pacientes assistidos (sexo, idade, raça/cor da pele).

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.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram analisados 3.955 registros entre os anos de 2007 a 2010. A população analisada foi predominantemente masculina na faixa etária dos 25-39 anos que corresponderam à 61,5% (2.434). Em relação à cor mais da metade 74,7% (2.956) das fontes onde os dados foram coletados não tinham registro sobre a raça do indivíduo. Os negros (pretos e pardos) representaram 15,2% (604) e os brancos 10% (394). As queixas que levaram o interno a procurar atendimento médico foram classificadas como primeiro, segundo e terceiro motivo de consulta que levaram a busca por atendimento, já que alguns internos procuravam atendimento médico com mais de uma queixa médica.

As doenças infecto-contagiosas que levaram o interno à busca de atendimento médico como primeiro motivo de consulta foram herpes 0,025 (1) e escabiose 0,126% (5). As outras queixas relacionados ao primeiro motivo de consulta se referiam a diversas patologias que não as doenças infecto-contagiosas. Como segunda queixa mais frequente, as principais doenças foram escabiose 0,32% (13) e herpes 0,075% (3). Como terceira queixa, as principais doenças infecto-contagiosas tem-se a escabiose 0,55% (22) e herpes 0,075% (4). As outras queixas como segundo e terceiro motivo de consulta se referiam a diversas patologias que não as doenças infecto-contagiosas.

Desta maneira, a percentagem residual de pacientes que procuraram atendimento médico por outras queixas que não as doenças infecciosas não foram expostas por que fogem ao objetivo deste trabalho. Na população geral do trabalho foram identificados 35 casos de Tuberculose Pulmonar correspondendo a 0,88% do atendimentos 14 casos de hanseníase 0,35% dos atendimentos médicos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No estudo em questão observa-se uma importante limitação quanto à presença dos diagnósticos de doenças infectocontagiosas no PSP, visto que muitos pacientes apresentam a doença, mas buscam atendimento por outros sintomas.

As doenças infecciosas são bastante comuns nesta população, podendo haver relações com as condições do ambiente prisional, o que contrasta com dados que mostram que a população não presa tem um perfil de adoecimento por doenças crônico-degenerativas. Os resultados estimulam a continuidade de pesquisas que possibilitem o melhor reconhecimento do perfil epidemiológico deste grupo e o planejamento de ações de saúde específicas.

A superlotação e a carência estrutural permitem a difusão de diversas doenças à população reclusa. Sendo as principais, 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).

## 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 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.

CARDOSO, Andrey Moreira; SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos E. A. Mortalidade infantil segundo raça-cor no Brasil: o que dizem os sistemas de informação. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1602-1608, set.-out., 2005.

CARVALHO, Márcia Lázaro de; VALENTE, Joaquim Gonçalves; ASSIS, Simone Gonçalves de; VASCONCELOS, Ana Glória Goldoi. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. Ciência e Saúde Coletiva, v.11, n.2.Rio de Janeiro, abr/jun.2006.

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

CERVO, Amado Luiz e BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários. 3ª ed. São Paulo, McGraw-Hill, 1983.

Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde Acesso: 27 de setembro 2013. Disponível em: [http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d\\_cronic](http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic).

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.

Normas para publicações da UNESP/Coordenadoria Geral de Bibliotecas e EditoraUNESP. - São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.

ONUSIDA. As prisões e HIV/SIDA. Coleção Boas Práticas da ONUSIDA,2001. Atualização Técnica. Genebra, ONUSIDA, Abril de 1997.

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.

SBD. Sociedade Brasileira de Infectologia. Presídios são focos de doenças infecto-contagiosas. Acesso: 27 de setembro de 2013. Disponível em: [http://www.infectologia.org.br/default.asp?site\\_Acao=&paginaId=134&mNoti\\_Acao=mostraNoticia&noticiaId=16759](http://www.infectologia.org.br/default.asp?site_Acao=&paginaId=134&mNoti_Acao=mostraNoticia&noticiaId=16759)