

## FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA

### RISK FACTORS ASSOCIATED WITH CARDIOVASCULAR DISEASE IN PRISON POPULATION

#### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA POBLACIÓN CARCELARIA

Ricardo Soares de Oliveira<sup>1</sup>Igor Monteiro Lima Martins<sup>2</sup>Luís Paulo Souza e Souza<sup>3</sup>Edna Maria de Souza Oliveira<sup>4</sup>Jaqueline Teixeira Teles<sup>5</sup>Jansen Maxwell de Freitas Santana<sup>6</sup>Antônio Prates Caldeira<sup>7</sup>

#### Resumo

Este trabalho objetivou fazer uma reflexão acerca dos fatores de risco associados às doenças cardiovasculares na população carcerária, assim como a atuação da equipe de saúde nesses espaços. Trata-se de uma abordagem reflexiva da literatura, que incluiu artigos de periódicos eletrônicos, publicados nos anos de 2003 a 2011, indexados na *LILACS*, *Scielo*, *MEDLINE*,

e disponíveis na íntegra. Também foram consultados livros-textos e portarias do Ministério da Saúde e da Justiça do Brasil. Utilizaram-se os descritores “Fatores de Risco”, “Doenças Cardiovasculares” e “Prisioneiros”. Notou-se que a situação atual das prisões é de superlotação, com ambiente insalubre, que impõe riscos a saúde dos presos. Os hábitos de vida, como uso de álcool e drogas (cocaína, maconha, tranquilizantes e tabaco), aumenta os riscos para doenças cardiovasculares. Além disso, autores enfatizam, a priori, o baixo nível de escolaridade dos detentos. A atuação da equipe de saúde deve ser pautada em práticas educativas para promoção e vigilância à saúde, com apoio multidisciplinar. Novos estudos precisam ser feitos, a fim de averiguar a incidência de doenças cardiovasculares, bem como constatar a eficácia das ações de saúde para esta população.

**Palavras-chave:** Fatores de Risco; Doenças Cardiovasculares; Prisioneiros.

#### Abstract

This work aimed to make a reflection about the risk factors associated with

<sup>1</sup> Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais - Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Cardiologia pela Faculdade de Saúde e Desenvolvimento Humano Santo Agostinho de Montes Claros - Minas Gerais - Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira graduada pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIP-Moc, Minas Gerais – Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais – Brasil.

<sup>6</sup> Pedagogo, com experiência na área de Assistência Social. Mestrando em Ciências da Educação pela Universidade Americana, Assunção – Paraguai.

<sup>7</sup> Médico, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais, Docente da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais – Brasil.

cardiovascular disease in the prison population, as well as the performance of the health care team in these spaces. It is a reflective approach, literature that included e-journal articles, published in the year 2003 to 2011, indexed at LILACS, Scielo, MEDLINE, and available in full. Textbooks were also consulted and ordinances of Ministry of health and Justice of Brazil. Used the descriptors "risk factors," "cardiovascular disease" and "Prisoners". It was noted that the current situation of overcrowding in prisons is, with unhealthy environment, which imposes risks the health of prisoners. The living habits, such as use of alcohol and drugs (cocaine, marijuana, tranquilizers and tobacco), increases the risk for cardiovascular disease. In addition, the authors emphasize, a priori, the low level of schooling of the detainees. The performance of the health care team must be based on educational practices for promoting and monitoring the health, with multidisciplinary support. Further studies need to be done in order to investigate the incidence of cardiovascular diseases, as well as evidence of the effectiveness of health care for this population.

**Keywords:** Risk Factors; Cardiovascular Diseases; Prisoners.

## Resumen

Este trabajo pretende hacer una reflexión acerca de los factores de riesgo asociados con la enfermedad cardiovascular en la población carcelaria, así como el desempeño del equipo del cuidado de la salud en estos espacios. Es un enfoque reflexivo para la literatura, incluyendo artículos, publicados en 2003 a 2011, indizada en LILACS, Scielo, MEDLINE y disponibles en su totalidad. También fueron consultados los libros de texto y ordenanzas del Ministerio de salud y de Justicia de Brasil. Utilizando palabras clave "factores de riesgo", "enfermedades cardiovasculares" y "Prisioneros". Se observó que la situación actual es el hacinamiento en las cárceles, con ambiente insalubre, que impone los riesgos a la salud de los presos. Hábitos de vida, como el uso de alcohol y drogas (cocaína, marihuana, tranquilizantes y tabaco), aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular. Además, autores enfatizan, a priori, el bajo nivel de escolaridad de los detenidos. El rendimiento del equipo de salud debe basarse en las prácticas educativas para la promoción y vigilancia de la salud, con apoyo multidisciplinario. Estudios adicionales deben realizarse con el fin de determinar la incidencia de enfermedades cardiovasculares, así como confirmar la

eficacia de la atención de la salud para esta población.

**Palabras clave:** Factores de Riesgo; Enfermedades Cardiovasculares; Prisioneros.

## INTRODUÇÃO

Em 2005, o Ministério da Saúde do Brasil publicou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, isso representou um grande avanço na assistência a uma população tão peculiar. Entretanto, ainda há uma carência de estudos para verificar o impacto desse plano para a população de sentenciados<sup>(1)</sup>.

As pessoas, quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, em algumas unidades prisionais apresentam problemas de saúde que podem ser gradualmente agravados pela precariedade das condições de habitação, alimentação e saúde<sup>(2)</sup>. É possível identificar em alguns estabelecimentos altos índices de pneumonias, dermatoses, tuberculose, traumas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, como doenças cardiovasculares<sup>(2)</sup>.

No tocante à epidemiologia, dados relativos à morbimortalidade colocam as doenças cardiovasculares como uma das principais causas de morte no país, respondendo por 37% dos casos, quando se exclui causas externas e a violência

urbana<sup>(3)</sup>. Aliado a isso, o ônus imposto ao sistema de saúde por uma enfermidade não transmissível e ao mesmo tempo controlável corresponde a uma parcela significativa dos recursos alocados para este setor de base. Somente no ano de 2005 foram registrados 1.180.184 internações por doenças cardiovasculares e representou R\$ 1.323.775.008, 28 para os cofres públicos<sup>(3)</sup>.

Tais problemas não tem sido objeto de ações em saúde numa perspectiva promocional nos espaços prisionais e, conseqüentemente, o acesso de pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva é prejudicado. A Portaria do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça do Brasil MS/ MJ nº 1.777/2003 prevê mudanças no atendimento em saúde nas unidades prisionais e no gerenciamento desse atendimento, subordinando-os às diretrizes do Sistema Único de Saúde do Brasil<sup>(4)</sup>.

Assim, esse espaço é um lugar fértil para atuação de uma equipe de saúde apta para sanar tais necessidades, pois os blocos prisionais podem também ser espaços para ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde<sup>1</sup>. Essa área de atuação a um público diferenciado assume um significado singular, uma vez que implica habilidades e competências para além das bases epistemológicas conhecidas, envolve a

multidimensionalidade do sujeito, que se encontra confinado e em dívida com a sociedade civil. Isso leva os profissionais a buscar uma interface entre saúde e segurança, áreas nevrálgicas do serviço público<sup>(5)</sup>.

Assim, a observação desta população, que perdeu o direito de ir e vir, desperta o interesse dos pesquisadores para verificar quais os fatores de risco para doenças cardiovasculares que a população carcerária está mais exposta, ou seja, a prevalência e a incidência dentro desses fatores, a fim de que as intervenções sejam mais eficazes e viabilizem meios do apenado se recuperar, no sentido amplo do termo. Tendo em vista a condição de confinamento e a necessidade de intervir na questão comportamental, pretende-se com este estudo construir uma reflexão e referencial sólido para traçar um perfil do apenado brasileiro no que se refere aos riscos cardiovasculares, e contribuir com a concretização de políticas públicas voltadas para os agrupamentos mais vulneráveis.

A partir do exposto, este trabalho objetivou fazer uma reflexão sobre os fatores de risco associados às doenças cardiovasculares na população carcerária, assim como a atuação da equipe de saúde nesses espaços, tendo como base as diretrizes específicas (portarias do

Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça do Brasil) e outras publicações (artigos científicos sobre o tema).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma abordagem reflexiva da literatura, a qual foi elaborada a partir da busca e análise de estudos acerca do tema proposto. A análise foi feita por meio de revisão bibliográfica, incluindo artigos de periódicos eletrônicos, publicados nos anos de 2003 a 2011, indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), e que estivessem disponíveis online e na íntegra. Também foram consultados portarias do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça do Brasil. Para a seleção dos artigos incluídos na revisão, utilizaram-se os descritores “Fatores de Risco”, “Doenças Cardiovasculares” e “Prisioneiros”, inscritos na base de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando operador booleano OR/OU.

Após a pesquisa com os descritores, os artigos foram identificados por área temática, autores, ano e resumos, selecionando aqueles que se enquadravam ao objetivo dessa pesquisa. Realizou-se

uma leitura de forma reflexiva, buscando identificar opiniões dos autores sobre o tema escolhido.

## DESENVOLVIMENTO

Os achados na busca da literatura oportunizaram a criação de três categorias: “Panorama atual do Cárcere”; “Fatores de risco associados às doenças cardiovasculares na população carcerária”; “Atuação da equipe de saúde diante dos riscos à saúde do preso”.

### Panorama atual do Cárcere

A realidade das unidades de detenção do Brasil é a superlotação, falta de infraestrutura para albergar um contingente grande de ainda não sentenciados, ou seja, dos que aguardam em cárcere privado a decisão do Juiz<sup>(6)</sup>.

A população carcerária do Brasil era, em 2005, de aproximadamente 361.402 pessoas, sendo que 65% dessa população encontrava-se distribuída pelos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. Era composta, em sua grande maioria, por homens jovens (menos do que 30 anos de idade) e solteiros; não possuíam profissão definida e eram pouco alfabetizados antes de enveredarem pelo sistema prisional,

caracterizando a exclusão social antes do cárcere. As principais infrações eram por roubo e furto<sup>(1)</sup>.

Recentemente, o Conselho Nacional de Justiça divulgou algumas informações referentes às penitenciárias brasileiras e chamou a atenção para alguns problemas. O presídio central de Porto Alegre, que é considerado o maior do país, possui uma capacidade máxima de 1,4 mil presos e atualmente detém 4,8 mil. Em Rondônia, a situação é exatamente a mesma, no presídio Urso Branco, a infraestrutura do prédio não consegue suportar o número de apenados no local, o que levou autoridades do judiciário a adotarem estratégias de intervenção, como definição de equipes de trabalho e projetos de ampliação de vagas no sistema penitenciário, para a resolutividade da crise<sup>(6)</sup>.

Já em 2006, estimava-se que a população mundial encarcerada estivesse em torno de 8 a 10 milhões de presos, sendo que metade destes estava nos Estados Unidos da América (1,9 milhões), China (1,4 milhões) e Rússia (1 milhão)<sup>(7)</sup>. O Brasil ocupava o quarto lugar entre os países com maior população prisional, registrando em 2006 uma população de 401.236 presos, dos quais 85,6% estavam alojados no sistema penitenciário e os demais 15,4% em delegacias. Em 2007

essa população aumentou para 422.590 detentos, sendo que 86,7% estavam no sistema penitenciário e 13,2% em delegacias<sup>(6)</sup>. Em São Paulo, o número total de presos do Estado aumentou para 153.056 em 2007, e as vagas disponíveis para 95.585; entretanto, o déficit de vagas aumentou para 57.471.<sup>(8)</sup>

Quanto ao perfil das prisões, no Brasil, a principal causa de prisão, na população masculina, foi o roubo (42%), seguido de tráfico de drogas (35%), homicídio (10,7%). Já na população feminina, o tráfico de drogas vem em primeiro lugar (54%), seguido de roubo (21,8%). Em relação aos hábitos dos detentos dentro das prisões, o mesmo estudo revelou quanto ao uso de drogas no interior das prisões, que antes da execução da pena, os homens reclusos utilizavam álcool (74%), maconha (61,8%) e cocaína (52,1%); e as mulheres, álcool (70,2%), cocaína (47,6%) e maconha (43,5%). Sendo que após a prisão, o consumo de etanol declinou e a principal droga utilizada passou a ser a maconha, para os homens (27,7%) e tranquilizantes para as mulheres (40,8%)<sup>(6)</sup>.

Em estudo realizado em um presídio de médio porte do norte do Estado do Rio Grande do Sul, os apenados percebem o cárcere como uma cisão com a sociedade e o único elo que os mantém

ligados ao mundo externo é os familiares que os visitam, principalmente mães e cônjuges. A privação da liberdade faz com que alimentem uma perspectiva pós-prisão de batalhas intensas nem sempre promissoras, visto que o estigma de apenados os acompanhará para o resto da vida<sup>(9)</sup>.

Estudo realizado no de 2001, na cidade de São Paulo, identificou um problema que coloca o serviço público de saúde em estado de alerta, 64,5% dos presos no presídio da zona oeste da grande São Paulo estavam infectados pelo bacilo de *Koch*, que causa a tuberculose. Embora pareça restrito esse problema, os limites se flexibilizam quando se leva em consideração que a maioria desses apenados recebe visita íntima e de familiares, o que torna a unidade um foco de disseminação da tuberculose. Além dos familiares, os próprios agentes carcerários e outros funcionários da unidade acabam agindo da mesma maneira, por manterem contato com os reeducandos<sup>(8)</sup>.

### **Fatores de risco associados às doenças cardiovasculares na população carcerária**

No relatório final sobre a realidade carcerária feminina, nota-se que a incidência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em presos em um presídio de

Recife era menor do que em outros grupos populacionais<sup>(5)</sup>.

Levando-se em consideração o panorama encontrado por estudos<sup>(1, 7)</sup>, tem-se como fatores de risco para doenças cardiovasculares, a priori, o baixo nível de escolaridade e consumo de álcool e outras drogas. Interessante acrescentar que a origem da bebida alcoólica consumida nas unidades prisionais é de fabricação própria. Os detentos promovem uma fermentação alcoólica a partir do arroz, servido nas refeições, e possui uma denominação específica, batizado de “maria louca”.

Já em outro estudo, dentre os fatores de risco não-modificáveis, aparece o caráter hereditário em 62,1% dos indivíduos hipertensos pesquisados, com prevalência para ligação paterna e/ou materna. O grupo de hipertensos que fez e/ou faz uso do fumo, composto por 19 deles, com percentual de 65,5%. O uso do tabaco representa um grande risco, tão forte é o seu poder sobre as pessoas. Mesmo conhecendo os danos causados pelo cigarro e perceberem sua relação com o aumento da pressão, os fumantes não conseguem livrar-se do vício. O que ficou evidente em 37,9% hipertensos que ainda fazem uso do fumo, com uma média de 10 cigarros/dia<sup>(10)</sup>.

A V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial aponta que na

avaliação clínico-laboratorial, a idade é um tópico extremamente relevante, visto que a HAS em indivíduos menores de 30 anos e maiores que 50 orientam a investigação para a hipertensão secundária, que se caracteriza como alterações endócrinas e estruturais, como feocromocitoma e coarctação da aorta, e uma vez corrigidos, esses distúrbios os níveis tensionais retornam a normalidade<sup>(3)</sup>. Nesse sentido, torna-se necessária a avaliação minuciosa dos fatores de risco associados às doenças cardiovasculares na população carcerária no ato da admissão na unidade, embora a falta de sistematização dessa atividade decorrente de transferências entre unidade, ou seja, do presídio para a penitenciária ou da cadeia/prisão para o presídio e penas alternativas (regime semiaberto, por exemplo) dificulte essa abordagem<sup>(11)</sup>.

Além disso, o uso de drogas, antes ou mesmo após a prisão, pode acarretar riscos para doenças cardiovasculares. A cocaína, uma das drogas mais utilizadas pela população carcerária masculina e feminina<sup>(6)</sup>. É uma droga que produz diversas alterações cardiovasculares, que forma identificadas em detentos usuários de drogas atendidos em um hospital de São Paulo<sup>(12)</sup>.

Um estudo epidemiológico realizado em Minas Gerais<sup>(13)</sup>, tendo como base os anos 2006-2008, evidenciou que os

agravos crônicos mais prevalentes no paciente encarcerado são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. E sabe-se que a HAS é um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares mais graves.

Outro estudo aponta que a hipertensão arterial sistêmica na população carcerária do presídio de Caruaru, apresentou relevância diagnóstica para HAS em 29,9% de uma amostra de 97 detentos. Dentro desse percentual, foi observado que todos os envolvidos na pesquisa apresentaram no mínimo 3 fatores de risco associados, sendo assim quantificado: 3 fatores (17,2% dos detentos); 4 fatores (51,7% dos detentos); 5 fatores (20,7% dos detentos); 6 fatores (10,4% dos detentos). Mesmo considerado um presídio modelo na região, ficou evidente a questão da superlotação, situação que reforça alguns dos fatores de risco, como: prática não regular de atividades físicas que favorece o Índice de Massa Corporal (IMC) e Relação Cintura x Quadril (RCQ) com índices elevados, aumento do estresse<sup>(10)</sup>.

### **Atuação da equipe de saúde diante dos riscos à saúde do preso**

Destinados a prover a atenção integral à saúde da população brasileira confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas, o

Ministro de Estado da Saúde e o Ministro de Estado da Justiça do Brasil aprovaram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), em 2003<sup>(4)</sup>.

A Portaria Interministerial número 1777, de 09 de Setembro de 2003, visa nortear ações e serviços em saúde a serem oferecidos ao presidiário, tendo por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem, entre eles, os riscos cardíacos. Foi uma ação estratégica, em consonância com a legislação vigente, que enfatiza a garantia do direito à saúde para o conjunto da população brasileira, inclusive aquela confinada em unidades penitenciárias. É um instrumento para inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS) das pessoas privadas de liberdade, e uma forma de fazer chegar às unidades penitenciárias ações, serviços e profissionais de saúde<sup>(4)</sup>.

Prevê a questão das enfermidades crônicas, como o controle da HAS, por meio de ações de promoção e prevenção, ou seja, acompanhamento clínico e incentivo à redução do tabagismo, sedentarismo, alcoolismo e estresse. Embora haja a meta de cadastramento e acompanhamento de 100% dos hipertensos, não apresenta dados epidemiológicos sobre a situação atual dessas enfermidades no contexto dos



apenados, nem tampouco dados sobre prevalência de outros fatores de risco<sup>(1)</sup>.

Em face da dura realidade das unidades prisionais, as equipes de saúde terão o desafio de interferir no cotidiano de desassistência, tendo por base padrões de humanização que se traduzem em ações tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. Assim, o direito à saúde como direito legítimo é um princípio fundamental do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. A composição mínima da equipe, em unidade prisionais com mais 100 até 500 presos, deverá ser composta por Médico; Enfermeiro; Odontólogo; Psicólogo; Assistente social; Auxiliar de enfermagem, e Auxiliar de Consultório dentário (ACD). Esses profissionais podem induzir mudanças significativas no Sistema Penitenciário Brasileiro<sup>(4)</sup>.

Os profissionais devem conhecer a realidade dos presídios onde atuam, identificando que a superlotação e a insalubridade, dentre outros, são fatores que contribuem para o surgimento e agravamento de problemas de saúde na população penitenciária<sup>(14)</sup>.

Além disso, a ideia de exclusão passa a ser um problema comum nas análises dos problemas sociais contemporâneos, somado a globalização,

são apontados como paradigmáticos no final do século, sendo as prisões projetadas como “fábricas de exclusão”. Entre as consequências da superlotação, aparece as que proporcionam a disseminação de doenças, do uso de drogas, da violência entre os internos e daquela utilizada em nome da manutenção da ordem<sup>(15)</sup>.

Para diminuição dos riscos cardiovasculares, autores<sup>(16)</sup> esclarecem que na Austrália, as equipes de saúde propuseram estratégias multicomponentes para a redução do seu consumo. Determinação do período da abstinência e na sequência, suporte com terapia cognitiva-comportamental, recursos de autoajuda e reposição terapêutica com nicotina. Estes autores afirmam ainda, que as prisões têm condições de propor medidas de cessação tabágica, visto que os detentos recaíam no tabagismo ou iniciavam o seu uso a partir de situações como: tédio; transferências para outras unidades sem aviso prévio; isolamento da família e amigos. Dessa maneira, conseguiram que 95% se dispusessem a abandonar o tabagismo com os recursos disponibilizados.

Em uma situação semelhante, estudiosos<sup>(17)</sup> propuseram determinar a eficácia da utilização de adesivo *patch* no âmbito do cárcere para o controle ou redução do tabagismo, e verificaram ser

possível mesmo sob condições socioeconômicas precárias.

No tocante ao diabetes, uma prisão japonesa conseguiu o controle glicêmico adequado de apenados do sexo masculino, com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2, introduzindo na dieta arroz cozido com cevada e alimentos ricos em fibras. Houve casos de redução de 184 mg/dl para 113mg/dl a glicemia de jejum, e abandono dos hipoglicemiantes orais<sup>(18)</sup>.

Assim, o espaço prisional torna-se ambiente imprescindível para atuação de uma equipe que conheça os riscos inerentes a esta população, e principalmente os riscos cardiovasculares, a fim de planejar as ações, realizar práticas educativas para promoção e vigilância à saúde, e sempre desenvolver trabalho interdisciplinar em equipe, uma vez que o PNSSP foi criando pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde do Brasil<sup>(4)</sup>, que pauta o incremento da universalidade, da equidade, da integralidade e da resolubilidade da assistência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma lacuna no que concerne a assistência à saúde da população carcerária no tocante a fatores de risco associados às doenças cardiovasculares, pois poucos trabalhos foram encontrados sobre o tema, em especial sobre prevalência e incidência

desses fatores. A análise dos trabalhos sugere que a população em questão ainda não vivenciou os postulados da transição epidemiológica.

Tal achado pode se justificar pelo perfil demográfico, sociocultural e econômico da população carcerária, visto que na sua maioria é constituída por jovens (com idade menor que 30 anos) e baixo nível de escolaridade (1º grau incompleto) sem posição definida na pirâmide econômica, no que se refere à população brasileira. Contudo, ações de prevenção são pertinentes, sendo que essas já estão contempladas nas políticas nacionais, porque prevalecem fortemente como fatores de risco para doenças cardiovasculares o baixo nível de escolaridade e o consumo de drogas lícitas, tabaco e álcool, e ilícitas, maconha e cocaína.

A equipe de saúde deve atuar diante desses riscos, minimizando complicações e, conseqüentemente, reduzindo gastos com ações curativas, a fim de investir em ações de promoção à saúde.

Ressalta-se a necessidade da realização de novos trabalhos, no sentido de averiguar a prevalência, bem como a incidência de doenças cardiovasculares e seus fatores de risco no âmbito da vida no cárcere, além de verificar se as medidas apresentadas nas políticas nacionais estão

surtindo algum efeito no sentido de controlar e prevenir essa situação.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, DF; 2005.
2. Trindade CM. Doenças, alimentação e resistência na penitenciária da Bahia, 1861-1865. Hist cienc saude-Manguinhos [periódico da Internet]. 2011 [acesso em 22 dez 2012]; 18(4):1073-93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702011000400007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000400007&lng=en)
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 21 maio 2012];95(1supl.1):1-51. Disponível em: [http://www.nefrologiaonline.com.br/Diretrizes/V\\_Diretrizes\\_Brasileiras\\_de\\_Hipertensao\\_Arterial.pdf](http://www.nefrologiaonline.com.br/Diretrizes/V_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial.pdf).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial MS/ MJ nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Brasília, DF; 2003.
5. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Grupo de Trabalho Interministerial – Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. Brasília, DF; 2008.
6. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Execução Penal. Reintegração Social [serial da internet]. 2010 [acesso em 21 maio 2012]. Disponível em: [http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD\\_A8C1EA2ITEMID0A92E04549BC444\\_EBF4358C793E9539APTBRNN.htm](http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD_A8C1EA2ITEMID0A92E04549BC444_EBF4358C793E9539APTBRNN.htm)
7. Walmsley R. World prison population list. [serial da internet]. 2006 [acesso em 22 dez 2012]. Disponível em: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/2/r188.pdf>
8. Nogueira PA, Abrahão RMCM. 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 [periódico da Internet]. 2009 [acesso em 26 maio 2012];12(1):30-8.

- Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2009000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000100004&lng=en&nrm=iso)
9. Fernandes R, Hirdes A. A percepção dos Apenados a respeito do cárcere e da privação da liberdade. Rev Enferm UERJ [periódico da Internet]. 2006 [acesso em 2012 dez 22];14(3):418-24. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a14.pdf>
10. Silva JJ, Bulhões AF, Filho MB. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica na população carcerária da penitenciária Juiz Plácido de Souza da cidade de Caruaru-PE [monografia]. Caruaru (PE): Departamento de Enfermagem; 2010. 25 p.
11. Batista AS. Estado e controle nas prisões. Cad CRH [periódico da Internet] . 2009 [acesso em 22 dez 2012];22(56):399-410. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v22n56/v22n56a13.pdf>
12. Gazoni FM, Truffa AAM, Kawamura C, Guimarães HP, Lopes RD, Sandre LV et al. Complicações cardiovasculares em usuário de cocaína: relato de caso. Rev bras ter intensiva [periódico da Internet]. 2006 [acesso em 26 maio 2012];18(4):427-32. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2006000400019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000400019&lng=en)>.
13. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Defesa Social. Sistema Prisional. Subsecretaria de Administração Prisional [serial da internet]. 2010 [acesso em 22 maio 2012]. Disponível em: [https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com\\_frontpage&Itemid](https://www.seds.mg.gov.br/index.php?option=com_frontpage&Itemid)
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília, DF; 2010.
15. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. Ciênc saúde coletiva [periódico da Internet]. 2006 [acesso 22 dez 2012];11(2):461-71. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n2/30433.pdf>

16. Richmond RL, Butler T, Belcher JM, Wodak A, Wilhelm KA, Baxter E. Promoting smoking cessation among prisoners: feasibility of a multi-component intervention. Aust N Z J Public Health [periódico da Internet]. 2006 [acesso em 18 dez 2012];30(5):474-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17073232>
17. Harcouët L, Balanger S, Meunier N, Mourgues A, Grabar S, Haouili B et al. Tobacco reduction in a prison of France. Rev Med Interne [periódico da Internet]. 2008 [acesso em 22 nov 2012];29(5):357-63. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18328604>
18. Hinata M, Ono M, Midorikawa S, Nakanishi K. Metabolic improvement of male prisoners with type 2 diabetes in Fukushima Prison, Japan. Diabetes Res Clin Pract [periódico da Internet]. 2007 [acesso em 19 nov 2012];77(2):327-32. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17208326>

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012-12-22  
Last received: 2013-05-05  
Accepted: 2013-12-10  
Publishing: 2014-02-21  
**Corresponding Address**  
Luís Paulo Souza e Souza  
Rua 12, número 47, Santo Antônio Dois, Montes Claros –  
Minas Gerais, Brasil  
CEP: 39.402-285. Telephone: (38)9138-1405.  
E-mail: [luis.pauloss@hotmail.com](mailto:luis.pauloss@hotmail.com)