

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM POPULAÇÃO
PRIVADA DE LIBERDADE EM UMA PENITENCIÁRIA ESTADUAL**

**PREVALENCE OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN A POPULATION
DEPRIVED OF LIBERTY IN A STATE PENITENTIARY**

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN UNA
POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD EN UNA PENITENCIARÍA ESTATAL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-085>

Data de submissão: 09/05/2025

Data de publicação: 09/06/2025

Thiago Martins Figueiredo

E-mail: thiago.figueiredo.med@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1718-2352>

Matheus Von Jelita Salina

E-mail: matheusvjs_@outlook.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8030-8878>

Eduardo Machado Dechandt

E-mail: edudechandt@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6253-8902>

Luana Martins de Oliveira

E-mail: luanamartinsv9@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-1653-3127>

Maria Clara da Silva Rodriguez Rivas

E-mail: mariaclararivas4@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9181-3128>

Vitor Hugo Moro Pironatto

E-mail: vhmpironatto@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9209-925X>

Adriana Yuriko Koga

E-mail: adri_yuriko@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9690-4287>

Fabiana Postiglione Mansani

E-mail: fmansani@uepg.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2156-1953>

RESUMO

Em todo o mundo, a população carcerária total supera os 10,7 milhões de pessoas. Segundo o World Prison Brief, do Institute for Crime & Justice Policy Research, os Estados Unidos têm a maior população carcerária do mundo, com 1.767.200 indivíduos apenados (2021), seguidos pela China, com

1.690.000 indivíduos (2018). O Brasil ocupa a terceira posição, com 839.672 pessoas encarceradas (junho de 2022), representando uma taxa de 390 detentos por 100 mil habitantes. Desses, 5,4% são mulheres, sendo os homens a grande maioria da população carcerária. O Brasil possui um total de 1.384 instituições para atender essa demanda, com uma capacidade oficial de 482.875 detentos, o que representa uma taxa de ocupação de 173,9%, indicando um grave problema de superlotação no sistema prisional. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e seus fatores de risco na população carcerária da Penitenciária Estadual de Ponta Grossa. Realizou-se um estudo de coorte transversal, retrospectivo e descritivo, analisando os prontuários médicos de 407 detentos. A prevalência de hipertensão foi de 5,42%, dislipidemia 0,74%, diabetes mellitus 0,49% e uso de drogas ilícitas 37,68%. A análise estatística não revelou uma associação significativa entre o uso de drogas ilícitas e as DCNTs, embora as tendências sugiram uma relação. Os resultados indicam uma população carcerária jovem, com alta prevalência de uso de drogas ilícitas. Embora a prevalência de DCNTs tenha sido baixa, esses indivíduos estão em maior risco de desenvolver essas condições, especialmente devido aos desafios da vida prisional e ao acesso limitado a cuidados de saúde. É crucial melhorar as intervenções de saúde nessa população, o que pode ter implicações mais amplas para a saúde pública.

Palavras-chave: DCNT. Pessoas privadas de liberdade. Saúde prisional. Uso de drogas. Hipertensão.

ABSTRACT

Worldwide, the total prison population exceeds 10.7 million people. According to the World Prison Brief, from the Institute for Crime & Justice Policy Research, the United States has the largest prison population in the world, with 1,767,200 individuals incarcerated (2021), followed by China, with 1,690,000 individuals (2018). Brazil ranks third, with 839,672 people incarcerated (June 2022), representing a rate of 390 inmates per 100,000 inhabitants. Of these, 5.4% are women, with men making up the vast majority of the prison population. Brazil has a total of 1,384 institutions to meet this demand, with an official capacity of 482,875 inmates, which represents an occupancy rate of 173.9%, indicating a serious problem of overcrowding in the prison system. This study aimed to estimate the prevalence of chronic noncommunicable diseases (NCDs) and their risk factors in the prison population of the Ponta Grossa State Penitentiary. A cross-sectional, retrospective, descriptive cohort study was conducted, analyzing the medical records of 407 inmates. The prevalence of hypertension was 5.42%, dyslipidemia 0.74%, diabetes mellitus 0.49%, and illicit drug use 37.68%. Statistical analysis did not reveal a significant association between illicit drug use and NCDs, although trends suggest a relationship. The results indicate a young prison population with a high prevalence of illicit drug use. Although the prevalence of NCDs was low, these individuals are at higher risk of developing these conditions, especially due to the challenges of prison life and limited access to health care. It is crucial to improve health interventions in this population, which may have broader public health implications.

Keywords: NCDs. People deprived of liberty. Prison health. Drug use. Hypertension.

RESUMEN

A nivel mundial, la población carcelaria total supera los 10,7 millones de personas. Según el Informe Mundial sobre Prisiones, del Instituto para la Investigación de Políticas sobre Crimen y Justicia, Estados Unidos tiene la mayor población carcelaria del mundo, con 1.767.200 personas encarceladas (2021), seguido de China, con 1.690.000 personas (2018). Brasil ocupa el tercer lugar, con 839.672 personas encarceladas (junio de 2022), lo que representa una tasa de 390 reclusos por cada 100.000 habitantes. De estos, el 5,4% son mujeres, siendo los hombres la gran mayoría de la población carcelaria. Brasil cuenta con un total de 1.384 instituciones para atender esta demanda, con una

capacidad oficial de 482.875 reclusos, lo que representa una tasa de ocupación del 173,9%, lo que indica un grave problema de hacinamiento en el sistema penitenciario. Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo en la población carcelaria de la Penitenciaría Estatal de Ponta Grossa. Se realizó un estudio de cohorte transversal, retrospectivo y descriptivo, que analizó las historias clínicas de 407 reclusos. La prevalencia de hipertensión fue del 5,42%, la de dislipidemia del 0,74%, la de diabetes mellitus del 0,49% y la de consumo de drogas ilícitas del 37,68%. El análisis estadístico no reveló una asociación significativa entre el consumo de drogas ilícitas y las ENT, aunque las tendencias sugieren una relación. Los resultados indican una población carcelaria joven con una alta prevalencia de consumo de drogas ilícitas. Si bien la prevalencia de ENT fue baja, estas personas presentan un mayor riesgo de desarrollar estas afecciones, especialmente debido a los desafíos de la vida en prisión y al acceso limitado a la atención médica. Es crucial mejorar las intervenciones sanitarias en esta población, lo cual puede tener implicaciones más amplias para la salud pública.

Palabras clave: ENT. Personas privadas de libertad. Salud penitenciaria. Consumo de drogas. Hipertensión.

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente, o total da população privada de liberdade (PPL) ultrapassa os 10,7 milhões. Segundo a base de dados da World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research¹, os Estados Unidos da América possuem a maior PPL do mundo, com 1.767.200 indivíduos encarcerados (2021) seguidos da China com 1.690.000 indivíduos (2018). Em terceiro lugar localiza-se o Brasil, com 839.672 indivíduos (Junho de 2022), o que representa uma taxa de população carcerária de 390/100.000 habitantes. Destes, 5,4% são do sexo feminino, sendo o sexo masculino a vasta maioria desta população. O Brasil possui um total de 1384 instituições para receber toda essa demanda com uma capacidade oficial para 482.875 detentos, o que representa um nível de ocupação de 173,9% e uma superlotação do sistema carcerário¹.

Desde os anos 2000, a população carcerária global aumentou 24%, com variações entre os continentes, refletindo o crescimento populacional. Nas Américas, o aumento foi de 41%, e na América do Sul, 175%. No Brasil, o número de pessoas em cumprimento de pena restritiva de liberdade cresceu 81% entre 2006 e 2016, passando de 401,2 mil para 726,7 mil, com 40% destes aguardando julgamento. As pessoas privadas de liberdade (PPL) no Brasil incluem detidos em regime fechado, semiaberto ou aberto, que são custodiados em Unidades Prisionais após reclusão inicial em delegacias^{2,3}.

A superlotação do sistema carcerário no Brasil é um problema crítico, exacerbado pela presença significativa de apenados provisórios, que representam cerca de 41% da população carcerária⁴. A falta de assistência adequada por parte do governo dificulta a ressocialização, aumentando o risco de reincidência criminal⁴. Apesar de algumas iniciativas, como a criação da Associação de Proteção e Assistência ao Condenado, a realidade dos presídios brasileiros continua desafiadora. A superlotação, além de prejudicar a ressocialização, contribui para condições degradantes, rebeliões, e fugas, impedindo que o sistema carcerário cumpra seu objetivo de reeducar e reinserir os indivíduos na sociedade⁴.

As pessoas privadas de liberdade (PPL) mantêm os mesmos direitos fundamentais que todos os cidadãos, mesmo enquanto encarceradas. Por esta razão, o sistema prisional deveria focar na ressocialização. No entanto, condições adversas como superlotação, insalubridade, violência e má alimentação comprometem a saúde dos apenados⁵. Desde 1955, a ONU recomenda a presença de médicos qualificados em unidades prisionais, mas a falta de profissionais de saúde é um problema recorrente, agravado por fatores como medo do ambiente, burocracia e preconceito^{6,7}.

Embora existam profissionais de saúde em algumas unidades prisionais, a distribuição é desigual, e muitos estabelecimentos enfrentam dificuldades para oferecer atendimento integral e

adequado⁵. Médicos da Atenção Primária têm potencial para lidar com uma ampla gama de problemas biopsicossociais nas PPL, mas falta capacitação específica para essa realidade. Além disso, o encaminhamento para outros setores da Rede de Atenção à Saúde é dificultado pela necessidade de escolta policial e pela falta de vagas em serviços de saúde pública, comprometendo ainda mais a assistência aos encarcerados⁸.

As doenças crônicas são responsáveis por 60% das mortes anuais no mundo e consomem até 75% dos gastos em saúde pública, segundo a OMS⁸. No sistema prisional, essas condições são muitas vezes subdiagnosticadas e não tratadas, como observado por Vera-Remartínez et al. em um estudo de 2014 na Espanha, onde metade dos reclusos apresentava patologias crônicas como dislipidemia, hipertensão e diabetes⁹. Fatores de risco como tabagismo, obesidade e consumo de cocaína são comuns entre a população carcerária, mas há poucos estudos abrangendo todas essas condições de forma integrada¹⁰. Além disso, transtornos mentais afetam significativamente as pessoas privadas de liberdade (PPL), com prevalências até cinco vezes maiores que na população geral, influenciadas pelas condições precárias e insalubres de alguns presídios, o que sugere que o encarceramento em si pode ser um determinante social de saúde⁹.

A mortalidade entre os apenados também reflete as graves condições de saúde dessa população. García-Guerrero et al¹⁰, em seu estudo de 2011, demonstrou em uma prisão espanhola uma taxa de mortalidade de 6,18%, de idade média de 34,9 anos e com a maioria das mortes decorrentes de “enfermidades não relacionadas ao HIV” (cardiovasculares, tumorais, hepáticas, respiratórias, circulatórias ou infecciosas com exceção do HIV). O HIV, no entanto, apresentou-se como a causa isolada mais importante de morte. Outras causas importantes de mortalidade na PPL estudada foram suicídios, reações adversas a drogas e agressões¹⁰.

O envelhecimento da população carcerária e o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), junto com o tratamento antirretroviral, podem modificar as causas de mortalidade, aproximando-as das observadas na população geral. Estes dados destacam a necessidade urgente de melhorar os cuidados de saúde nas prisões para lidar com as DCNT e mentais que afetam essa população vulnerável¹⁰.

Assim, entende-se que a identificação do perfil das pessoas privadas de liberdade (PPL) é essencial para compreender suas características sociodemográficas e de saúde, especialmente em uma população vulnerável, muitas vezes com doenças ocultas e de difícil acesso aos serviços de saúde. O rastreamento das principais morbidades entre os apenados pode contribuir para a melhoria da rede de cuidados, prevenindo doenças e promovendo a saúde, com impactos que vão além do sistema prisional, beneficiando também a saúde pública na comunidade. Assim, este trabalho tem por objetivo estimar a

prevalência de DCNT e seus fatores de risco na população privada de liberdade na Penitenciária Estadual de Ponta Grossa.

2 MÉTODOS

A partir da análise dos prontuários médicos da população carcerária do Presídio Estadual de Ponta Grossa, foi realizado um estudo ecológico transversal observacional. A amostra foi composta pelas pessoas privadas de liberdade (PPL) do Presídio Estadual de Ponta Grossa, e foi analisada a prevalência das principais doenças crônicas presentes na população, como diabetes, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, além da prevalência do uso de drogas ilícitas.

A coleta de dados ocorreu através da revisão de prontuários para identificação dos pacientes, mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. Antes de iniciar a coleta dos dados, todos os indivíduos foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo, o modo de aplicação e o destino dos dados. Além disso, foram informados que a participação no estudo foi voluntária e que os resultados seriam tratados com confidencialidade, garantindo-se o anonimato das informações. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os sujeitos da pesquisa, nos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, em duas vias. A obtenção do TCLE foi de responsabilidade do pesquisador responsável e dos pesquisadores participantes. Os TCLE's obtidos foram mantidos em sigilo e arquivados pelo pesquisador principal.

A coleta foi realizada na enfermaria da penitenciária durante os meses de setembro de 2023 e fevereiro de 2024. Os dados obtidos foram a idade, diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus e uso ou não de drogas ilícitas. Os dados foram tabelados e foi realizada a análise dos resultados obtidos, definindo a prevalência de doenças crônicas nessa população, associação com a idade e com o uso de drogas.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel e exportados para o programa Epi Info 7.2.2.6 para as análises estatísticas necessárias. Realizou-se análise dos dados quantitativos por meio de frequências absolutas, percentuais e tabelas de contingência (variáveis qualitativas), e por meio de medidas como média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo (variáveis quantitativas). Para a correlação entre as variáveis, foram utilizados o teste exato de Fisher e o teste qui-quadrado, considerando significativo quando $p < 0,05$. Ainda, a Odds Ratio (OR) foi usada para estimar a associação entre exposição e desfecho, calculada pelo método de produto cruzado e máxima verossimilhança (MLE), com intervalos de confiança de 95%.

3 RESULTADOS

Ao todo foram analisados 407 prontuários, totalizando 407 indivíduos com média de idade de 32,8 anos, mediana de 31 anos (mínima de 20 e máxima de 87), moda de 26, sendo mais de 75% na faixa etária abaixo de 37 anos. A variância das idades foi de 68,1 e o desvio padrão de 8,25. A prevalência de cada grupo etário pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1. Perfil etário da população privada de liberdade da Penitenciária Estadual de Ponta Grossa

Idade	Frequência absoluta	Frequência relativa
20-30	191	46,93%
31-40	157	38,57%
41-50	44	10,81%
51-60	9	2,21%
60+	6	1,47%
Total	407	100%

Fonte: Os autores

Na tabela 2 pode-se observar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e do uso de drogas entre os indivíduos analisados. Observou-se o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica em 5,42% ($n = 22$) dos reclusos, de dislipidemia em 0,74% ($n = 3$) e de diabetes mellitus em 0,49% ($n = 2$). Quanto ao uso de drogas ilícitas, percebe-se a prevalência de 37,68% ($n=153$). Um dos prontuários não possuía dados suficientes para ser considerado sim ou não em nenhuma dessas variáveis portanto foi descartado da soma total.

Tabela 2. Prevalência de DCNT e do uso de drogas ilícitas

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência relativa
HAS	Sim	22	5,42%
	Não	384	94,58%
Dislipidemia	Sim	3	0,74%
	Não	403	99,26%
DM	Sim	2	0,49%
	Não	404	99,51%
Uso de droga	Sim	153	37,68%
	Não	253	62,32%

Fonte: Os autores

No que tange a distribuição das variáveis estudadas dentro dos grupos de idade apresentados na tabela 1, observou-se dentro dos portadores de HAS 18,18% (n=4) de prevalência entre 20-30 anos, 31,82% (n=7) entre 31-40 anos, 27,27% (n=6) entre 41-50 anos, 9,09% (n=2) entre 51-60 anos e 13,64% (n=3) acima de 60 anos. Quanto à prevalência de DM entre as faixas etárias, percebeu-se 50% (n=1) no grupo entre 31-40 anos e 50% (n=1) no grupo entre 41-50 anos. Em relação ao diagnóstico de dislipidemia, 1/3 (33%; n=1) estava no grupo entre 31-40 anos, 1/3 (33%; n=1) no grupo entre 41-50 anos e 1/3 (33%; n=1) no grupo acima de 60 anos. Ainda, a prevalência do uso de drogas ilícitas entre as idades distribuiu-se com 48,37% (n=74) entre 20-30 anos, 39,87% (n=61) entre 31-40 anos, 11,11% (n=17) entre 41-50 anos, e 0,65% (n=1) acima de 60 anos, não sendo observados dados na faixa etária entre 51-60 anos. Estes dados podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3. Prevalência das variáveis por grupos de idade

Grupos de Idade	HAS	DM	Dislipidemia	Uso de droga
20-30 anos	18,18% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)	48,37% (n=74)
31-40 anos	31,82% (n=7)	50% (n=1)	33,3% (n=1)	39,87% (n=61)
41-50 anos	27,27% (n=6)	50% (n=1)	33,3% (n=1)	11,11% (n=17)
51-60 anos	9,09% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
> 60 anos	13,64% (n=3)	0% (n=0)	33,3% (n=1)	0,65% (n=1)

Fonte: Os autores

A análise demonstra uma maior prevalência de HAS entre as DCNT estudadas em relação às outras. Além disso, notou-se que 50% dos portadores de HAS estavam nos grupos de idade abaixo ou igual a 40 anos. Ademais, percebeu-se uma grande prevalência de uso de drogas ilícitas (37,68%), com maioria na PPL estudada abaixo ou igual a 30 anos (88,24%).

A análise estatística dos dados não revelou uma associação estatisticamente significativa entre uso de drogas ilícitas e diagnóstico de HAS. O odds ratio calculado foi de 0,46 (IC 95%: 0,15 – 1,24), sugerindo uma possível associação, porém sem significância estatística ($p = 0,09$). O mesmo foi observado ao analisar a associação entre DM e uso de drogas. O odds ratio calculado foi de 1,65 (IC 95%: 0,10 – 26,59), sugerindo uma associação positiva entre as variáveis porém sem significância estatística ($p=0,6$). Em adição, ao buscar associação entre uso de drogas e portadores de dislipidemia o odds ratio calculado foi de 3,32 (IC 0,29 - 36,97), sugerindo novamente uma associação positiva porém sem significância estatística ($p=0,31$). Estes dados podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4. Análise estatística: associação entre uso de drogas ilícitas e DCNT

Variável	Odds Ratio (OR)	95% CI	p-value
HAS	0,46	0,15 – 1,24	p = 0,09
DM	1,65	0,10 – 26,59	0,6
Dislipidemia	3,32	0,29 – 36,87	0,31

Fonte: Os autores

4 DISCUSSÃO

O perfil etário encontrado nesse estudo foi de uma população carcerária jovem, com idade média de 32,8 anos e a maioria (88,24%) com idade inferior ou igual a 40 anos, sendo 46,93% com idade inferior ou igual a 30 anos. Tal perfil é semelhante ao encontrado no relatório do CNJ (Conselho Nacional de Justiça) o qual revela que mais da metade dos detentos brasileiros tem até 29 anos, com a faixa etária predominante sendo entre 18 e 24 anos¹². Da mesma forma, Carson et al.¹³ em seu estudo analisaram os padrões etários entre a população carcerária dos EUA, destacando que a maior parte da PPL está na faixa dos 25 a 39 anos¹³. O presente estudo está consoante com a literatura atual quanto ao perfil etário encontrado, onde percebe-se o traço jovem da maior parte da população carcerária tanto brasileira quanto mundial.

Quanto à prevalência das DCNT entre a população privada de liberdade, foi encontrado o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica em 5,42% dos reclusos, de dislipidemia em 0,74% e de diabetes mellitus em 0,49%, o que é baixo comparando ao encontrado na literatura atual. Wilper et al.¹⁴ realizaram um estudo com proposta semelhante avaliando o panorama geral da saúde da população carcerária dos EUA em âmbito nacional, onde encontraram uma prevalência de HAS de 27,9% e de 8,1% de DM¹⁴. A idade da população estudada por este grupo foi semelhante ao encontrado na população carcerária americana, sendo mais de 50% da amostra com idade entre treze e trinta e cinco anos¹⁴.

Na PPL espanhola, Vera-Remartínez et al.⁹ analisaram a prevalência de DCNT com uma amostra de 1.170 reclusos. A prevalência de HAS foi de 17,8%, dislipidemia 34,8% e diabetes 5,3%. Comparativamente, no âmbito nacional, Serra et al conduziram um estudo analisando a epidemiologia de DCNT no sistema prisional brasileiro a partir da análise uma penitenciária masculina nacional onde encontraram a prevalência de 24,8% de hipertensão arterial, 54,5% de dislipidemia e 2,5% de diabetes¹⁵. No entanto, a população analisada apresentou um perfil etário diferente do esperado pela média carcerária, sendo predominantemente acima dos 30 anos¹⁵.

Nota-se uma variedade na literatura no que tange à prevalência das DCNT na PPL. Isto pode ocorrer devido à diferenças etárias dos perfis estudados, qualidades individuais das penitenciárias ou

até mesmo subdiagnóstico. Por outro lado, a literatura atual concorda no fato de que a população reclusa possui mais risco para desenvolver DCNT e mais exposição à fatores de risco em comparação com a população em geral^{16, 17, 18}.

Quanto ao uso de drogas ilícitas no presente estudo, observou-se uma prevalência de 37,68%. Fazel et al.¹⁹ em sua revisão sistemática revisaram a literatura mundial sobre a prevalência do uso de substâncias ilícitas e álcool. Com uma análise de 18.388 reclusos em 10 países, observou-se uma média do uso de drogas ilícitas em penitenciárias masculinas em torno de 30%, com estudos variando de 10 a 61%¹⁹. Constata-se uma prevalência semelhante à encontrada na literatura e também a heterogeneidade quanto à este dado.

A Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia inclui o uso de drogas ilícitas como fator de risco relevante para o desenvolvimento de hipertensão e outras patologias cardiológicas²⁰ assim como a literatura já demonstra o uso destas substâncias como uma importante causa de hipertensão arterial secundária induzida por drogas²¹. Entretanto, não foi demonstrado relevância estatística na associação entre o uso de drogas ilícitas e o diagnóstico de HAS nesta população estudada.

Em relação ao uso de drogas ilícitas e diagnóstico de dislipidemia, não foi demonstrado relevância estatística assim como não foram encontrados na literatura estudos que associem o uso de drogas ilícitas com o desenvolvimento de dislipidemia especificamente. Entretanto, nota-se a presença de diversas evidências associando essas substâncias com diversas doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e risco cardiovascular, o que torna uma associação implícita^{22, 23, 24}.

Embora o presente estudo não tenha identificado uma relação estatisticamente significativa entre o abuso de drogas ilícitas e a prevalência de diabetes, é importante destacar que a literatura atual aponta para uma associação entre o uso de substâncias e o aumento do risco de condições metabólicas, incluindo a diabetes²⁵. Indivíduos que abusam de substâncias, especialmente opióides, podem apresentar maior vulnerabilidade à síndrome metabólica e a disfunções relacionadas à homeostase da glicose, devido ao dano celular induzido pelas drogas²⁵. Substâncias como cannabis, alucinógenos, opióides e estimulantes têm sido implicadas na piora do controle glicêmico, sugerindo que o uso dessas drogas pode agravar o estado metabólico em pessoas com diabetes²⁵.

Nota-se que na busca de uma associação entre uso de drogas ilícitas e DCNT nossos resultados não corroboram essas evidências, o que pode ser atribuído a fatores como o tamanho da amostra, a variabilidade dos dados ou diferenças nas características da população estudada. Mais pesquisas são necessárias para explorar melhor essa relação e compreender os possíveis mecanismos envolvidos.

5 CONCLUSÃO

Embora o estudo tenha identificado uma baixa prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e dislipidemia na população carcerária analisada, é importante reconhecer que esses indivíduos estão em risco elevado de desenvolver essas condições. A alta prevalência do uso de drogas ilícitas entre a população carcerária pode estar relacionada a um risco maior de desenvolvimento de doenças crônicas. O uso de substâncias pode levar a alterações metabólicas e comportamentais que favorecem o surgimento de DCNT. A combinação de fatores como a falta de acesso a cuidados médicos adequados e o ambiente adverso intensifica esse risco. Além disso, há uma lacuna significativa na literatura sobre a saúde da população carcerária, especialmente no Brasil. A falta de estudos sobre as condições de saúde nas penitenciárias, análise epidemiológica e prevalência de doenças enfatiza a necessidade de mais pesquisas e de estratégias específicas de saúde pública para abordar essas questões de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

WORLD PRISON BRIEF. [Internet]. Londres: Institute for Crime & Justice Policy Research; [citado 2024 out. 20]. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/>.

AGÊNCIA BRASIL. População carcerária quase dobrou em dez anos. [Internet]. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação; 2018 [citado 2024 out. 20]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-06/populacao-carceraria-quase-dobrou-em-dez-anos>.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Infopen: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. [Internet]. Brasília: MJSP; [citado 2024 out. 20]. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>.

GOMES, M. A.; ALBUQUERQUE, A. F. O. de; GALVÃO, I. R. D.; ARAÚJO, F. V. de; SANTOS FILHO, O. F. dos; GOMES, L. R. A superlotação no sistema carcerário brasileiro: suas causas e consequências. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet], São Paulo, v. 8, n. 6, p. 144–155, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/lei/sistema-carceralio-brasileiro>.

ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Revista CEJ, Brasília, v. 11, n. 39, p. 74–78, 2007.

MCCALL-SMITH, K. United Nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (Nelson Mandela Rules). International Legal Materials [Internet], Cambridge, v. 55, n. 6, p. 1180–1205, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0020782900030898>.

MØLLER, L.; STÖVER, H.; JÜRGENS, R.; GATHERER, A.; NIKOGOSIAN, H. Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: World Health Organization, 2007. 398 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets, a shared responsibility. Geneva: WHO, 2014. 298 p.

VERA-REMARTÍNEZ, E. J.; BORRAZ-FERNÁNDEZ, J. R.; DOMÍNGUEZ-ZAMORANO, J. A.; MORA-PARRA, L. M.; CASADO-HOCES, S. V.; GONZÁLEZ-GÓMEZ, J. A. et al. Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. Revista Española de Sanidad Penitenciaria [Internet], Madrid, v. 16, n. 2, p. 38–47, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4321/s1575-06202014000200003>.

GARCÍA-GUERRERO, J.; VERA-REMARTÍNEZ, E. J.; PLANELLES RAMOS, M. V. Causas y tendencia de la mortalidad en una prisión española (1994-2009). Revista Española de Salud Pública [Internet], Madrid, v. 85, n. 3, p. 245–255, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1135-57272011000300003>.

SOUZA, M.; GONÇALVES, R. A.; RIBEIRO, M. C.; SILVA, S. P. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. Revista Interdisciplinar, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 144–151, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Portal BNMP. [Internet]. Brasília: CNJ; [citado 2024 out. 20]. Disponível em: <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>.

CARSON, A.; SABOL, W. J. Aging of the state prison population, 1993-2013. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, 2016. (Special Report).

WILPER, A. P.; WOOLHANDLER, S.; BOYD, J. W.; LASSER, K. E.; MCCORMICK, D.; BOR, D. H. et al. The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey. American Journal of Public Health [Internet], Washington, v. 99, n. 4, p. 666–672, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.2008.144279>.

SERRA, R. M.; RIBEIRO, L. C.; FERREIRA, J. B. B.; SANTOS, L. L. D. Prevalence of chronic noncommunicable diseases in the prison system: a public health challenge. Ciência & Saúde Coletiva [Internet], Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4475–4484, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10072022>.

BINSWANGER, I. A.; KRUEGER, P. M.; STEINER, J. F. Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. Journal of Epidemiology and Community Health [Internet], London, v. 63, n. 11, p. 912–919, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech.2009.090662>.

MASSOGLIA, M. Incarceration as exposure: the prison, infectious disease, and other stress-related illnesses. Journal of Health and Social Behavior [Internet], Thousand Oaks, v. 49, n. 1, p. 56–71, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002214650804900105>.

BONDOLFI, C.; TAFFE, P.; AUGSBURGER, A.; JAQUES, C.; MALEBRANCHE, M.; CLAIR, C. et al. Impact of incarceration on cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-regression on weight and BMI change. BMJ Open [Internet], London, v. 10, n. 10, e039278, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039278>.

FAZEL, S.; YOON, I. A.; HAYES, A. J. Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. Addiction [Internet], Hoboken, v. 112, n. 10, p. 1725–1739, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.13877>.

PRÉCOMA, D. B.; OLIVEIRA, G. M. M. de; SIMÃO, A. F.; DUTRA, O. P.; COELHO, O. R.; IZAR, M. C. de O. et al. Updated cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet], Rio de Janeiro, v. 113, n. 4, p. 787–891, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.

PLAVNIK, F. L. Hipertensão arterial induzida por drogas: como detectar e tratar. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 185–191, 2002.

PANTALEÃO, S. R. P.; LINS, A. da S. R.; NÓBREGA FILHO, M. M. de S. Repercussões cardiovasculares em usuários de cocaína: uma revisão integrativa. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet], Ribeirão Preto, v. 54, n. 1, e173234, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.173234>.

SCOTT, M. L.; MURNANE, K. S.; ORR, A. W. Young at heart? Drugs of abuse cause early-onset cardiovascular disease in the young. *Heart* [Internet], London, v. 107, n. 8, p. 604–606, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-318856>.

VIRMANI, A.; BINIENDA, Z. K.; ALI, S. F.; GAETANI, F. Metabolic syndrome in drug abuse. *Annals of the New York Academy of Sciences* [Internet], Hoboken, v. 1122, n. 1, p. 50–68, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1196/annals.1403.004>.

OJO, O.; WANG, X.-H.; OJO, O. O.; IBE, J. The effects of substance abuse on blood glucose parameters in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet], Basel, v. 15, n. 12, 2691, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122691>.

PLETTINCKX, E.; BERNDT, N.; SEIXAS, R.; DE SMET, S.; ANTOINE, J.; BRUGGEMAN, H. et al. A protocol for identifying the needs related to drug use, health and social (re)integration of people living in prison within five European countries. *Archives of Public Health* [Internet], London, v. 82, n. 1, 178, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01405-2>.