



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
FRANCIELI PEREIRA RIBEIRO**

**HÁBITOS ALIMENTARES E PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E
FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE EM UM
PRESÍDIO NO SUL DE SANTA CATARINA**

Palhoça
2023

FRANCIELI PEREIRA RIBEIRO

**HÁBITOS ALIMENTARES E PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E
FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE EM UM
PRESÍDIO NO SUL DE SANTA CATARINA**

LINHA DE PESQUISA: Investigação de Agravos Crônicos à Saúde

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde para a obtenção
do título de Mestre (a) em Ciências da
Saúde.

Orientador (a): Profa. Dra. Eliane Silva de Azevedo Traebert

Palhoça

2023

R36 Ribeiro, Francieli Pereira, 1992 -
 Hábitos alimentares e prevalência de excesso de peso e fatores
 associados em pessoas privadas de liberdade em um presídio no Sul
 de Santa Catarina / Francieli Pereira Ribeiro. – 2023.
 69 f. ; 30 cm

 Dissertação (Mestrado) – Universidade do Sul de Santa Catarina,
 Pós-graduação em Ciências da Saúde.
 Orientação: Prof.^a Dr.^a Eliane Silva de Azevedo Traebert

 1. Prisioneiros - Saúde e higiene. 2. Hábitos alimentares. 3.
 Políticas públicas - Saúde e higiene I. Traebert, Eliane Silva de
 Azevedo. II. Universidade do Sul de Santa Catarina. III. Título.

 CDD (21. ed.) 613.2086927

FRANCIELI PEREIRA RIBEIRO

**HÁBITOS ALIMENTARES E PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E
FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE EM UM
PRESÍDIO NO SUL DE SANTA CATARINA**

Esta Dissertação foi julgada adequada pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de Mestre (a) em Ciências da Saúde.

Palhoça (SC), 12 de setembro de 2023.

Comporão as bancas: dissertações de mestrado - orientador, um professor do PPGCS que tenha participado da qualificação e um professor externo à Universidade

Orientador (a): Profa. Eliane Silva de Azevedo Traebert, Dra.

Universidade do Sul de Santa Catarina

Profa. Ana Paula Ferreira da Silva

Universidade do Sul de Santa Catarina

Profa. Fabiana Schuelter Trevisol

Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Sempre acreditei que as oportunidades foram feitas para serem abraçadas e que nada nessa vida é por acaso. Aliás, tudo tem seu tempo. Nestes dois anos como mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde eu conheci pessoas extraordinárias, fiz amigos e adquiri muito conhecimento. Expresso aqui, meus sinceros agradecimentos a todos que estiveram presentes nesta caminhada. Primeiramente, a Deus pela vida e bençãos depositadas em mim. Ao meu esposo Edivaldo Leite, que desde o primeiro momento esteve ao meu lado e foi meu porto seguro e incentivador. Não me deixou desistir, mesmo nos momentos mais difíceis. Aos meus pais, Valdirene Ribeiro e Valmir José Ribeiro que são meus exemplos de vida e superação. Exercem papel fundamental na minha vida e vibram a cada conquista minha. Eu amo todos vocês! Agradeço também, à minha orientadora Eliane Traebert que foi especial e atenciosa em cada momento. Sua leveza e talento me despertaram a vontade pelo saber, mas sobretudo, que devemos ser pacientes e acreditar em si. Aos demais professores e mestres do PPGCS, obrigada pelos ensinamentos. O conhecimento abre caminhos, nos fortalece e encoraja a desbravar novos horizontes. Agradeço também à equipe de saúde e policiais penais do Presídio Regional de Imbituba pela colaboração e paciência durante os quatro longos meses de coleta de dados. À Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa (SAP) por permitir realizar o estudo e ter tido a oportunidade de contribuir e fazer parte do sistema prisional por seis anos. E, por fim, agradeço também, à Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL e o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES). Muito obrigada a todos.

RESUMO

Introdução: O Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) é um direito previsto por lei, porém não há garantias de equidade, visto que o acesso a alimentação afeta os menos favorecidos, podendo atingir também as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). Isso pode ocorrer pelo fato de a população carcerária gerar custos elevados e pouca rentabilidade para o Estado. **Objetivo:** Descrever os hábitos alimentares e estimar a prevalência de excesso de peso e fatores associados em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico de delineamento transversal com 106 PPL lotadas no Presídio Regional de Imbituba/SC. As variáveis dependentes, como IMC, HAS e DM foram obtidas por meio de um questionário sociodemográfico e de hábitos alimentares, assim como as variáveis independentes. **Resultados:** Verificou-se que 49,1% da amostra estava com excesso de peso, 10,4% com HAS e 1,9% com DM. A média de circunferência de circunferência da cintura foi de 86,84 cm. Quanto aos hábitos alimentares, a maioria da amostra relatou fazer todas as refeições, consumir todos os itens da marmita e classificou a alimentação como “boa”. A bolacha foi o alimento mais lembrado pelos entrevistados. Verificou-se, também, que houve associação estatisticamente significativa entre o excesso de peso e a condição marital, cor de pele, se a pessoa privada de liberdade fazia ou não todas as refeições do cardápio e a hipertensão arterial. **Conclusão:** A partir deste estudo verificou-se a prevalência do excesso de peso em pessoas privadas de liberdade. Além disso, foi possível conhecer os hábitos alimentares da população encarcerada, sobretudo os alimentos processados e ultraprocessados que entram por meio do pecúlio penitenciário para complementar a alimentação.

Descritores: Ingestão de Alimentos. Prisões. Doenças não Transmissíveis.

ABSTRACT

Introduction: The Human Right to Adequate Food (DHAA) is a right provided by law, but there are no guarantees of equity, since access to food affects the less favored, and may also affect Persons Deprived of Liberty (PPL). This may be due to the fact that the prison population generates high costs and little profitability for the State.

Objective: To describe eating habits and estimate the prevalence of overweight and associated factors in people deprived of liberty in a prison in the south of Santa Catarina. **Methods:** An epidemiological cross-sectional study was carried out with 106 PDL crowded at the Presidio Regional de Imbituba/SC. The dependent variables, such as BMI, SAH and DM were obtained through a sociodemographic and eating habits questionnaire, as well as the independent variables. **Results:** It was found that 49.1% of the sample was overweight, 10.4% had SAH and 1.9% had DM. The average waist circumference was 86.84 cm. As for eating habits, the majority of the sample reported eating all meals, consuming all lunchbox items and classified their diet as "good". Crackers were the food most remembered by the interviewees. It was also verified that there was a statistically significant association between overweight and marital status, skin color, whether or not the person deprived of liberty ate all the meals on the menu and arterial hypertension. **Conclusion:** From this study, the prevalence of overweight in people deprived of liberty was verified. In addition, it was possible to know the eating habits of the incarcerated population, especially the processed and ultra-processed foods that enter through the penitentiary savings to complement the diet.

Keywords: Food Intake. Prisons. Noncommunicable Diseases.

LISTAS

Lista de abreviaturas

ACAPS – Academia de Administração Prisional e Socioeducativa

CNPCP - Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

DCNT – Doença Crônica não transmissível

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

DM – Diabetes Mellitus

HA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

LEP – Lei de Execução Penal

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão Arterial

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistêmica

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNSAN – Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PPGCS – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

PPL – Pessoa Privada de Liberdade

SAN – Serviço de Alimentação e Nutrição

SAP – Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa

SISDEPEN – Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIGITEL – Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico

Lista de quadros

Quadro 1 - Variáveis de estudo.....255

Lista de figuras

Figura 1 - Delineamento do estudo.244

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO	13
1.1.1 Panorama sobre as condições de pessoas privadas de liberdade.....	13
1.1.2 O sistema prisional no âmbito das políticas de saúde	14
1.1.3 Alimentação no sistema prisional.....	15
1.1.4 Comorbidades	17
1.1.4.1 Excesso de peso	17
1.1.4.2 Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	18
2. OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL.....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3. MÉTODOS	22
3.1 TIPO DE ESTUDO	22
3.2 POPULAÇÃO, LOCAL, TEMPO E AMOSTRA.....	22
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	22
3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	22
3.5 COLETA DE DADOS	23
3.6 DELINEAMENTO DO ESTUDO	24
3.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	24
3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	27
3.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	27
4. ARTIGO	29
4.1 ARTIGO.....	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	52

APÊNDICES	58
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	58
APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico e hábitos alimentares.....	61
ANEXOS	63
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	63

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988 prevê os direitos sociais como dever do Estado. Em 2010, após aprovação da emenda constitucional nº 64, a alimentação foi inserida no artigo 6º da lei básica e definida também como direito fundamental à sociedade^{1,2}.

Nesse sentido, a inserção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) assegura o acesso, a qualidade e quantidade dos alimentos que, por sua vez, devem ser suficientes e adequados a todas as pessoas. Todavia, o Estado tem o compromisso de não violar as ações e políticas que abrangem o DHAA³.

Do mesmo modo, a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, regulamenta o direito à saúde, bem como a redução de riscos por meio de diretrizes de promoção, recuperação, proteção e assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Paralelamente, a alimentação consiste em um fator importante e determinante de saúde, no qual o acesso deve ocorrer de forma igualitária e sem distinção da condição social, racial e de gênero⁴.

Segundo Sousa e colaboradores⁵, apesar do DHAA ser um direito previsto por lei, não há garantias de equidade, visto que o acesso a alimentação afeta os menos favorecidos, podendo atingir também as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). Ainda de acordo com os autores supracitados, isso pode ocorrer pelo fato de a população carcerária gerar custos elevados e pouca rentabilidade para o Estado.

Atualmente, o Brasil é o terceiro país com o maior sistema penitenciário do mundo⁶. Dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), no período entre janeiro e junho de 2021, 820.689 pessoas estavam privadas de liberdade em unidades físicas e domiciliares no país. No Estado de Santa Catarina pouco mais de 23 mil representam a população carcerária⁷.

Ademais, o sistema penitenciário brasileiro, em sua maioria, concentra a massa carcerária em situações precárias de vida, com superlotação das celas, acesso restrito à água potável, alimentação e conseqüente prejuízo à saúde⁶.

O Art. 38 do Código Penal Brasileiro (1940, p. 22) estabelece que: “O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral”⁸.

A PPL fica sob a tutela do Estado e regida por legislações e diretrizes nacionais, como a Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210 de 1984, que estabelece o direito e

acesso a alimentação suficiente. Por sua vez, a Resolução nº 3 de 5 de outubro de 2017 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) do Ministério da Justiça e Segurança Pública, dispõe sobre a prestação de serviços de alimentação e nutrição às pessoas privadas de liberdade e aos trabalhadores no sistema prisional e prevê a qualidade e quantidade alimentar suficientes e que atendam todas as necessidades nutricionais de uma pessoa adulta^{9,10}.

O Sistema Prisional Catarinense faz a elaboração do cardápio padrão seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Guia Alimentar para a População Brasileira e a Resolução nº 3 de 5 de outubro de 2017. As necessidades nutricionais são calculadas para atender indivíduos adultos e saudáveis. Porém, algumas mudanças podem ser realizadas no cardápio pelo nutricionista responsável do Serviço de Alimentação e Nutrição (SAN) da unidade prisional, a fim de melhorar a oferta para grupos específicos com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e alergias alimentares¹¹.

Sendo assim, o consumo de alimentos saudáveis e menos processados, juntamente com a prática de atividade física, promove um estilo de vida saudável e com menor incidência de DCNT, como Diabetes Mellitus, obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica. No Brasil, cerca de 76% das causas de morte correspondem às DCNT^{12,13}.

O cardápio padrão do sistema prisional catarinense – 2021, por exemplo, é composto por cinco refeições, incluindo desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Contempla três tipos de frutas, banana maçã e laranja, além de oferecer variedade de legumes e verduras. Diariamente são consumidos uma média de três pães (salgado ou doce) com acompanhamento, que pode ser doce de frutas ou margarina¹⁴.

Além disso, os reclusos podem completar a alimentação por meio do Pecúlio Penitenciário, onde adquirem alimentos com dinheiro próprio e que, em sua maioria, contém alto teor de açúcar, sal e gorduras¹¹.

Vale ressaltar que a Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) nº 3, de 05/10/2017 inclui a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) como diretrizes que promovem, além da alimentação adequada aos reclusos, a proteção e o cuidado com os agravos à saúde¹⁰.

Serra¹⁵, por meio de um estudo transversal com a população carcerária de uma Unidade Prisional do Estado de São Paulo, no ano de 2019, verificou que a maioria dos reclusos apresentou DCNT, com maior grau para as dislipidemias. Concomitantemente, evidenciou-se o sedentarismo, ainda que as atividades evidenciadas no estudo eram futebol, corrida e musculação.

Ainda nesta perspectiva, Audi e colaboradores¹⁶, por meio de uma pesquisa transversal que avaliou o consumo de alimentos ultraprocessados mulheres reclusas, de um presídio feminino do Estado de São Paulo, entre 2011 e 2012, concluíram que a dieta ofertada era de má qualidade e contribuía para o aumento de doenças, dentre elas HAS, DM e obesidade.

Em síntese, quando a oferta de alimentos *in natura* é baixa, e o consumo de ultraprocessados é elevado, há maior incidência para comorbidades, bem como, alterações que comprometem não só a saúde física, mas também moral das pessoas privadas de liberdade. Paralelamente, é inegável que todos os indivíduos, sejam eles livres ou sob tutela do Estado têm o direito à alimentação adequada em quantidade e qualidade¹⁷.

Diante do exposto, a saúde e os hábitos de vida da PPL é um tema pouco explorado na literatura, mas de grande relevância para o contexto atual das práticas de saúde. Ainda, verificou-se que a maioria dos estudos referem-se às mulheres provadas. Com isso, justifica-se a abordagem deste estudo a fim de conhecer a rotina alimentar e hábitos de vida dentro dos presídios e como isso pode influenciar na saúde da PPL. Os dados desta pesquisa podem contribuir para melhorar ainda mais a atenção e suporte à saúde destas pessoas. Assim, a pergunta de pesquisa do presente estudo é: quais são os hábitos alimentares e qual é a prevalência de excesso de peso e fatores associados em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina?

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 Panorama sobre as condições de pessoas privadas de liberdade

O sistema penitenciário brasileiro concentra a terceira maior população carcerária do mundo, sendo caracterizado pela superlotação de celas e condições

precárias de assistência à saúde, educação, estrutura e alimentação. Em suma, não assegura os direitos básicos que toda pessoa privada de liberdade tem direito⁶.

No primeiro semestre de 2021, dados do SISDEPEN revelaram que pouco mais de 600 mil pessoas estavam privadas de liberdade em unidades físicas no Brasil, o que equivale a uma taxa de aprisionamento de 321 PPL para cada 100 mil habitantes. Destas, 95% eram homens entre 25 e 29 anos, realidade que pode ser evidenciada no estudo de Cordeiro e colaboradores, 2018¹⁸, no qual analisaram o perfil epidemiológico de reclusos em um complexo prisional em Recife e verificaram que 66,37% eram jovens e tinham até 30 anos de idade. Ainda nesta perspectiva, tem-se a maioria das PPL envolvidas com tráfico de drogas e com período de reclusão de até oito anos⁷.

Paralelamente, o perfil sociodemográfico da população carcerária é caracterizado pela desigualdade social, racial e étnica. No que diz respeito a escolaridade, o número de PPL com ensino fundamental incompleto é superior aos demais níveis de grau de instrução^{19,20}.

Em resumo, o conhecimento pela atenção à saúde da PPL é um tema pouco abordado na literatura científica. Sua atenção se deve a maior vulnerabilidade por questões sociais, bem como o acesso restrito aos direitos básicos. Nesse sentido, o desenvolvimento de agravos torna-se mais favorável, mesmo que no Brasil tenham políticas públicas de atenção à saúde da população carcerária, porém pouco colocadas em prática²¹.

1.1.2 O sistema prisional no âmbito das políticas de saúde

O sistema penitenciário brasileiro é regido pelo Código Penal Brasileiro e a LEP²². O Código Penal Brasileiro constitui um conjunto de leis que prevê, apesar da perda da liberdade e conseqüente custódia ao Estado, o cumprimento de direitos por meio do respeito a integridade física e moral das PPL⁸. Ademais, a LEP tem como objetivo garantir os direitos e deveres da PPL no âmbito social e jurídico²².

Por se tratar de um ambiente que não oferece as condições mínimas de sobrevivência, a realidade dos presídios e penitenciárias pode intensificar o surgimento ou desenvolvimento de agravos. Aliado a isso, tem-se a falha na execução das políticas de saúde no sistema prisional²³.

As práticas de criação de políticas de promoção à saúde nas Unidades Prisionais deram início na década de 1980, em decorrência do número expressivo de casos de HIV/aids nos presídios. Posteriormente, em 2003 criou-se o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), e tinha como objetivo a atenção a saúde da população carcerária. Logo, em 2014, o PNSSP foi substituído e implantou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) com intuito de promover saúde e prevenir agravos^{19,24}.

Medeiros e colaboradores²³, ao avaliarem as condições de saúde de um presídio nordestino, por meio de um estudo descritivo com 151 mulheres privadas de liberdade em 2021, verificaram que a assistência à saúde tinha baixo desempenho, uma vez que haviam poucas ações de saúde por parte da atenção básica, bem como, a carência de exames simples e importantes para o fechamento de diagnóstico. Do mesmo modo, Sánchez e colaboradores²⁵, concluíram que as ações da PNAISP devem tornar-se mais efetivas, para que assim, haja o cumprimento do direito integral à saúde da PPL e reduzir os casos de desassistência.

Por outro lado, um estudo americano e experimental, foi realizado por um período de três meses, com 30 reclusas em 2018. Tinha como objetivo, implementar e avaliar uma atividade física e programa alimentar nestas mulheres. Os autores constataram que, ao incentivarem o exercício e alimentação saudável entre elas, houve redução significativa do Índice de Massa Corporal (IMC) e consequente melhora no estado de saúde, evidenciando-se, assim, a importância da implantação de políticas públicas de saúde para a população carcerária²⁶.

No que diz respeito a alimentação, cabe ressaltar a importância do DHAA, que assegura o acesso, a qualidade e quantidade dos alimentos e, por sua vez, devem ser suficientes e adequados a todas as pessoas. Todavia, este direito não é garantido, uma vez que atinge os menos favorecidos, incluindo as pessoas privadas de liberdade^{3,5}.

1.1.3 Alimentação no sistema prisional

O acesso a alimentação da PPL é um direito previsto por lei, bem como a garantia aos serviços de saúde. No entanto, haja visto que a PPL é caracterizada pela

marginalidade, evidencia-se o preconceito por parte da sociedade, o que pode refletir nas condições de saúde, alimentação e educação¹⁷.

Do mesmo modo, Feitosa e colaboradores¹⁷, verificaram, por meio de uma revisão sistemática, que haviam poucos estudos sobre segurança alimentar e nutricional existentes na literatura científica, mas, que aqueles encontrados, possuíam resultados semelhantes, no que diz respeito à desigualdade e alimentação deficitária. Como consequência, havia a prevalência de mulheres com sobrepeso e obesidade e comorbidades relacionadas.

Em outro estudo de caso documental recente, realizado em um presídio feminino no nordeste brasileiro, foi possível observar a entrada, por meio dos visitantes, de alimentos processados e ultraprocessados, dentre eles: macarrão instantâneo, bolachas, refrigerantes e outros alimentos açucarados e com alto teor de sal. Paralelamente, os autores verificaram que das 33 mulheres privadas de liberdade, 15% estavam com hipertensão arterial sistêmica. Assim sendo, a oferta destes alimentos industrializados pode implicar na saúde destas mulheres²⁷.

Ainda nesse sentido, Audi e colaboradores¹⁶, a partir de uma pesquisa transversal com 1013 mulheres reclusas, observaram que quase 50% da amostra estava com excesso de peso, tendo em vista a prevalência de alimentos industrializados. No entanto, verificou-se a presença de alimentos minimamente industrializados, como arroz e feijão, bem como *in natura*, dos quais incluem as hortaliças. Estes, por sua vez, eram consumidos diariamente por 63,7% da amostra. Por outro lado, 86,5% relataram consumir pães com margarina diariamente, além de outros alimentos açucarados.

De um modo geral, os estudos refletem a realidade da alimentação ofertada em alguns presídios e penitenciárias. E, por vezes, não garantem o direito ao acesso igualitário e suficiente em qualidade e quantidade. Todavia, observa-se que a execução de ações da PNAISP para promover a saúde e prevenir agravos é deficitária. Além disso, é importante salientar que boa parte das PPL possuem algum tipo de comorbidade, dentre elas, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Isso, por sua vez, pode ser reflexo do consumo exagerado de alimentos calóricos, com alto teor de açúcares e sódio, bem como a exposição ao ambiente, pois também caracteriza-se como fator agravante¹⁷.

1.1.4 Comorbidades

1.1.4.1 Excesso de peso

A OMS destaca e define a obesidade como sendo, além de um fator de risco, uma DCNT que, por sua vez, é caracterizada por um conjunto de eventos cardíacos, respiratórios crônicos, diabetes, excesso de peso, câncer e seus fatores de risco, tais como estilo de vida, tabagismo, alimentação, inatividade física e uso de álcool²⁸.

A obesidade e o excesso de peso consistem no acúmulo demasiado de gordura corporal e que pode desencadear desordens endócrinas e metabólicas, como alterações cardíacas e diabetes mellitus. Classifica-se como obesidade pessoas com IMC acima de 30kg/m² e excesso de peso com valores acima de 25kg/m² ²⁸.

Dados do Relatório de Estatísticas da Saúde Mundial – Edição 2022, elaborado pela OMS, demonstraram que a obesidade e o excesso de peso tomaram proporções epidêmicas e vem aumentando em todas as faixas etárias desde os anos 2000²⁹.

No Brasil, de acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL 2020, 21,5% da população está com obesidade, em sua maioria mulheres, e 57,5% com excesso de peso, sendo representada em geral por homens. Em Florianópolis/SC, dados da VIGITEL 2020, quando comparados a 2019, demonstraram redução de 0,2% da obesidade nos adultos >18 anos. No entanto, ocorreu aumento de 1,1% para o sexo feminino e diminuição de 0,4% no sexo masculino^{30,31}.

Considerando que as DCNT, sobretudo a obesidade, constituem a maior causa de morbimortalidade no mundo, no sistema prisional isto torna-se ainda mais agravante, uma vez que o ambiente não oferece boas condições de convívio, bem como uma alimentação adequada e prática de atividade física³².

Galvão e colaboradores¹⁹, traçaram o perfil antropométrico e avaliaram a presença dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas, em mulheres privadas de liberdade, por meio de um estudo transversal. Verificaram que aquelas com idade acima de 30 anos, apresentaram valores maiores para circunferência da cintura e baixo consumo de alimentos mais saudáveis. Além disso, a partir da amostra de 64 reclusas, 27 estavam com obesidade ou sobrepeso.

A circunferência da cintura, por sua vez, é definida como o acúmulo de gordura na região abdominal e quando se encontra maior que 102 cm em homens, associada a hipertensão e excesso de peso, predispõe um fator de risco cardiovascular. Além disso, pode ser modulada por fatores como a inatividade física, má alimentação, excesso de peso e estresse³⁴.

Por meio de uma revisão sistemática e metanálise, os autores analisaram 26 artigos sobre pessoas privadas de liberdade, incluindo má alimentação, obesidade, diabetes e inatividade física como descritores. Dos 18 estudos que avaliaram o peso corporal, 13 relataram a prevalência de excesso de peso e obesidade entre os reclusos e cinco demonstraram ter ocorrido diminuição do IMC ao longo do encarceramento. Todavia, ao avaliar o risco cardiovascular, concluíram que este fator independe da reclusão³³.

Ainda que o risco cardiovascular tenha sido insignificante para a pesquisa supracitada, Ramos e colaboradores³⁴ associaram o estresse gerado pelo ambiente prisional ao aumento da pressão arterial.

1.1.4.2 Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus

A HAS ou Pressão Alta (PA) é definida como DCNT, na qual ocorre a pressão na parede dos vasos sanguíneos devido ao aumento dos níveis pressóricos à medida que Pressão Arterial Sistólica (PAS) é maior ou igual a 140mmHg e/ou a Pressão Arterial Diastólica (PAD) é maior ou igual a 90mmHg. Fatores como genética, idade, sexo, etnia, excesso de peso/obesidade, ingestão elevada de sódio, sedentarismo, álcool e questões socioeconômicas estão relacionados com a HAS³⁵.

O percentual da população brasileira que relatou diagnóstico médico para HAS em 2020 foi de 25,2%, sendo maior em mulheres³¹.

Todavia, a população privada de liberdade vive sob isolamento social, o que pode gerar gatilho para estresse e conseqüente aumento da HAS. Foi por meio de um estudo transversal que Ramos e colaboradores avaliaram 240 PPL e concluíram que aproximadamente 34% da amostra estava com hipertensão, 50% com excesso de peso e 44,2% com circunferência da cintura alterada e associaram estes fatores de risco a HAS e demais agravos. Medeiros e colaboradores, também constataram que

a população estudada mantinha e possuía risco elevado para hipertensão (46,93%)^{34,23}.

As condições ambientais em que as pessoas privadas de liberdade estão inseridas podem contribuir para o surgimento de DCNT, com destaque para o excesso de peso. Paralelamente, a alimentação saudável, por meio do consumo de frutas, legumes, verduras e redução de alimentos calóricos, açucarados e com alto teor de sódio, aliada a prática regular de atividade física são essenciais para promover a saúde e prevenir agravos, como excesso de peso, HAS e diabetes mellitus¹⁹.

O DM, assim como a obesidade e HAS, é definido como uma DCNT e caracterizada pela hiperglicemia, resultante da falta ou diminuição da função do hormônio insulina. Todavia, o aumento da glicose circulante no sangue, pode ser a causa para complicações crônicas e morbimortalidade. As principais causas são genéticas, ambientais e estilo de vida³⁶.

A taxa de incidência do DM no Brasil o coloca na 6ª posição mundial, ficando atrás de países como Estados Unidos e China. Em 2021, o número de adultos entre 20 e 79 anos com DM era de 15,7 milhões de pessoas no Brasil e estima-se que esse dado ultrapasse os 23 milhões em 2045³⁷.

Há dois tipos comuns de DM: Tipo 1 - os anticorpos atacam as células produtoras de insulina e, devido à falta, não consegue exercer sua função. Tipo 2 – é ocasionado pela deficiência na secreção e resistência ao hormônio insulina. Ambos os tipos causam alterações no metabolismo da glicose, podendo trazer danos à saúde, como retinopatia, nefropatia, neuropatia diabética, infarto agudo, acidente vascular, bem como infecções³⁷.

Muito embora as doenças transmissíveis como, HIV/aids, sífilis e tuberculose sejam a preocupação para as unidades de saúde de presídios e penitenciárias, observa-se, também o número considerável da população carcerária com excesso de peso e DCNT^{16,38}.

Ainda nesse sentido, tendo em vista o número frequente e comum de PPLs com DM e outras doenças crônicas, é importante que sejam orientados pela equipe de saúde dos presídios e penitenciárias, por meio de abordagem multidisciplinar, a seguir uma dieta mais saudável e específica a condição de DM, além de praticar atividade física quando possível. E, considerando que o tratamento deve ser o mesmo aplicado àquele que não está em reclusão, alguns estudos não confirmam se as

intervenções ocorrem de forma adequada nas prisões, a fim de promover a saúde dos infratores³⁹.

O presente estudo elucidará os hábitos alimentares da população carcerária, a prevalência do excesso de peso e fatores associados. Além disso, poderá favorecer a comunidade científica a conhecer dados sociodemográficos, alimentares, estilo de vida e dados antropométricos de pessoas privadas de liberdade.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os hábitos alimentares e estimar a prevalência de excesso de peso e fatores associados em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os dados sociodemográficos da população carcerária.
- Conhecer os hábitos alimentares das pessoas privadas de liberdade.
- Verificar as medidas de peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal da população de estudo.
- Conhecer as medidas de circunferência da cintura da população de estudo.
- Descrever a prevalência da hipertensão arterial sistêmica da população estudada.
- Descrever a prevalência do diabetes mellitus da população estudada.

3. MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo epidemiológico de delineamento transversal conduzido pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

3.2 POPULAÇÃO, LOCAL, TEMPO E AMOSTRA

A população deste estudo foi composta por PPL sob a tutela da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa (SAP) em regime fechado e provisório no Presídio Regional de Imbituba. O cálculo da amostra foi realizado no Programa OpenEpi® e foram utilizados os seguintes parâmetros: população de 172 indivíduos, prevalência do desfecho desconhecida ($P=50\%$), erro relativo de 5% e nível de confiança de 95%, o que gerou uma amostra de 120 indivíduos.

Os participantes da pesquisa foram selecionados por amostragem aleatória simples.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- PPL do sexo masculino.
- PPL lotada no Presídio Regional de Imbituba.
- PPL em Regime Fechado e Provisório.
- Que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE.

3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- PPL com limitação física que comprometa a avaliação antropométrica.
- PPL com menos de três meses de reclusão.

3.5 COLETA DE DADOS

Previamente à realização da presente pesquisa, foi realizada uma reunião com o gestor do presídio para explicar o propósito do estudo e definir todo o processo de coleta de dados, a forma de abordagem dos envolvidos na pesquisa, instrumentos utilizados e tempo de recolhimento da cela para o ambiente de estudo (sala da enfermagem), e assim, obter as autorizações necessárias para a coleta de dados. Toda pesquisa realizada dentro da SAP deve possuir autorização da Academia de Administração Prisional e Socioeducativa (ACAPS). Para tanto, um ofício interno foi criado pela pesquisadora, protocolado e assinado pelo gestor e nutricionista e encaminhado a ACAPS que deferiu o pedido.

No início da entrevista, cada recluso recebeu o TCLE para ser assinado, caso aceitasse participar. Posteriormente, a coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de questionário sociodemográfico e o instrumento relacionado aos hábitos alimentares e pecúlio. Para obtenção dos dados, estiveram envolvidos uma nutricionista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um Policial Penal na sala de enfermagem. Em seguida, foram coletados dados de peso e circunferência da cintura. A altura, por sua vez, estava descrita no sistema IPEN da SAP e foi aferida quando o recluso deu entrada no presídio, na qual a enfermeira ou policial penal o orientava a ficar em pé, sem as algemas ou marcapasso dos pés, com os braços estendidos, cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, pernas paralelas, com os pés formando ângulo reto, as panturrilhas, glúteos, escapulas e a parte posterior da cabeça encostados no estadiômetro. Após, era abaixada a parte móvel do equipamento, fixando-a na cabeça, retirando o recluso e realizando a leitura sem soltar a parte móvel do equipamento. Utilizou-se uma balança digital da marca *Multilaser modelo Eatsmart HC039* calibrada e uma fita métrica não elástica com graduação de um milímetro até 205 centímetros⁴⁰ da marca Cescorf®.

Para a coleta do peso, cada recluso foi orientado a ficar descalço e utilizando o uniforme padrão do sistema prisional, do qual é composto por bermuda/calça e camiseta manga longa ou curta em tecido algodão. A balança foi ligada a cada nova pesagem até chegar no zero, onde o participante foi posicionado ereto, com os pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo e parado nessa posição. O registro do peso se deu no momento em que a balança fixou o valor na tela⁴⁰.

Para mensurar a CC, a PPL ficou em pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos e as pernas paralelas, ligeiramente separados. Com a camiseta erguida, foi realizada uma marcação com caneta no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca. Posteriormente, a nutricionista segurou a fita no ponto zero com uma mão e com a outra passou a fita ao redor da cintura sobre a marcação realizada. Verificou-se se a fita estava no mesmo nível e não estava larga ou apertada. Em seguida, solicitou-se ao recluso que inspirasse e, em seguida, expirasse totalmente e, por fim, foi realizada a leitura antes que inspirasse novamente⁴⁰.

Ao término de cada entrevista, dados sobre a altura e o peso que deu entrada no presídio foram coletados do prontuário, além das informações sobre hipertensão e DM.

3.6 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O delineamento do estudo está apresentado na Figura 1.

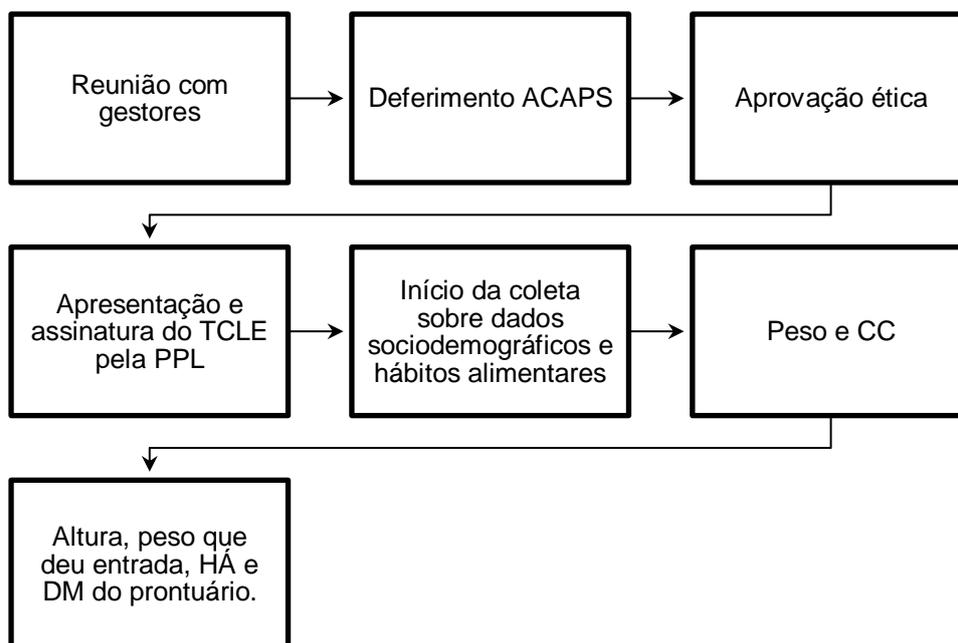


Figura 1 - Delineamento do estudo.

3.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis do estudo estão descritas no Quadro 1:

Quadro 1 - Variáveis de estudo.

Variáveis	Tipo	Natureza	Proposta de utilização
IMC	Dependente	Quantitativa contínua de razão	Baixo peso Eutrófico Excesso de peso: sobrepeso, obesidade e obesidade grave
CC	Independente	Quantitativa contínua de razão	Risco Homens: ≥ 94 Risco muito alto Homens: ≥ 102
Idade	Independente	Quantitativa contínua de razão	Anos
Condição marital	Independente	Qualitativa nominal policotômica	Com companheiro Sem companheiro
Escolaridade	Independente	Quantitativa contínua de razão	Até 8 anos >8 anos
Cor de pele	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Preta/parda branca
Tipo de regime	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Fechado ou provisório
Consumo de todas refeições	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Consumo de toda marmitta	Independente	Quantitativa contínua de razão	Sim Não
Legumes e verduras	Independente	Quantitativa contínua de razão	Nunca 1 a 3x 4 a 6x Diário
Frutas	Independente	Quantitativa contínua de razão	Nunca 1 a 3x 4 a 6x Diário
Café, açúcar e leite	Independente	Quantitativa contínua de razão	Nunca 1 a 3x 4 a 6x Diário
Pão, margarina e doce	Independente	Quantitativa contínua de razão	Nunca 1 a 3x 4 a 6x

			Diário
Arroz, feijão e macarrão	Independente	Quantitativa contínua de razão	Nunca 1 a 3x 4 a 6x Diário
Proteínas	Independente	Quantitativa contínua de razão	Nunca 1 a 3x 4 a 6x Diário
Compra do pecúlio	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Bolacha	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Achocolatado	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Margarina	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Chocolate	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Suco em pó	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Doce de leite	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Leite em pó	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Divide pecúlio	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Recebe pecúlio	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Duração do pecúlio	Independente	Quantitativa contínua de razão	Até 15 dias >15 dias
Valor do pecúlio	Independente	Quantitativa contínua de razão	Em reais (R\$)
Substituição do cardápio pelo pecúlio	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim Não
Avaliação do cardápio	Independente	Qualitativa nominal policotômica	Ruim Regular Boa

Consumo de água	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Adequado ou não
HAS	Dependente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim ou não
DM	Dependente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim ou não
Medicamentos	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim ou não

3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram inseridos em planilhas do Excel. A análise estatística foi realizada no programa SPSS 18.0. As variáveis são descritas em proporções e intervalos de confiança a 95% (IC 95%). Foi realizada a análise bivariada por meio do teste do Qui-quadrado. A análise multivariada foi realizada com todas as variáveis que apresentarem valor de $p < 0,20$ por meio da Regressão de Poisson com estimador robusto. Foram estimadas as Razão de Prevalência com IC 95%.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNISUL, aprovado sob o seguinte parecer: 5.890.257 e levou em consideração a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata os referenciais da bioética como: autonomia, não maleficência, justiça, beneficência, equidade. Esta pesquisa visou assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Os dados coletados foram utilizados somente para esta pesquisa, garantindo o anonimato, e sigilo absoluto pela pesquisadora. Os arquivos permanecerão sob responsabilidade da mesma por um período de cinco anos. Qualquer nome e/ou informações que possam identificar os participantes da pesquisa, não serão divulgados.

Cada PPL recebeu o TCLE contendo informações da pesquisa e objetivos, bem como aspectos éticos de confidencialidade dos dados e participação voluntária. A PPL

foi exposta a riscos relacionados a um possível constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, devido as questões íntimas. Esta pesquisa tem como benefícios de conhecer os hábitos alimentares e estimar a prevalência do excesso de peso nesta unidade prisional.

4. ARTIGO

O artigo desta dissertação será submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia e está conforme as normas de formatação deste periódico.

4.1 ARTIGO

Título:

Hábitos alimentares e prevalência de excesso de peso e fatores associados em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina

Eating habits and prevalence of overweight and associated factors in people deprived of freedom in a prison in the south of Santa Catarina

Francieli Pereira Ribeiro¹ - ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0945-3342>. Email: nutri.ribeirofran@gmail.com

Eliane Traebert^{1,2} - ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9667-7216>. E-mail: elizazevedot@gmail.com

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça/SC, Brasil.

²Curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça/SC, Brasil.

CORRESPONDÊNCIA

Endereço para correspondência: UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina, Avenida Pedra Branca, 25 – Cidade Universitária, Palhoça/SC, CEP 88137-270. Tel: +55 48 9987-4374. E-mail: elizazevedot@gmail.com

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse

FONTES DE FINANCIAMENTO

CAPES – código de financiamento 001

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO/APROVAÇÃO DO CEP

Nº. 5.890.257

Resumo

Objetivo: Descrever os hábitos alimentares e estimar a prevalência de excesso de peso e fatores associados em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico de delineamento transversal com 106 PPL lotadas no Presídio Regional de Imbituba/SC. As variáveis dependentes, como IMC, HAS e DM foram obtidas por meio de um questionário sociodemográfico e de hábitos alimentares, assim como as variáveis independentes. **Resultados:** Verificou-se que 49,1% da amostra estava com excesso de peso, 10,4% com HAS e 1,9% com DM. A média de circunferência de circunferência da cintura foi de 86,84 cm. Quanto aos hábitos alimentares, a maioria da amostra relatou fazer todas as refeições, consumir todos os itens da marmita e classificou a alimentação como “boa”. A bolacha foi o alimento mais lembrado pelos entrevistados. Verificou-se, também, que houve associação estatisticamente significativa entre o excesso de peso e a condição marital, cor de pele, se a pessoa privada de liberdade fazia ou não todas as refeições do cardápio e a hipertensão arterial. **Conclusão:** A partir deste estudo verificou-se a prevalência do excesso de peso em pessoas privadas de liberdade. Além disso, foi possível conhecer os hábitos alimentares da população encarcerada, sobretudo os alimentos processados e ultraprocessados que entram por meio do pecúlio penitenciário para complementar a alimentação.

Palavras-Chave: Ingestão de Alimentos. Prisões. Doenças não Transmissíveis.

Abstract

Objective: To describe eating habits and estimate the prevalence of overweight and associated factors in people deprived of liberty in a prison in the south of Santa Catarina. **Methods:** An epidemiological cross-sectional study was carried out with 106 PDL crowded at the Presidio Regional de Imbituba/SC. The dependent variables, such as BMI, SAH and DM were obtained through a sociodemographic and eating habits questionnaire, as well as the independent variables. **Results:** It was found that 49.1% of the sample was overweight, 10.4% had SAH and 1.9% had DM. The average waist circumference was 86.84 cm. As for eating habits, the majority of the sample reported eating all meals, consuming all lunchbox items and classified their diet as “good”. Crackers were the food most remembered by the interviewees. It was also verified that there was a statistically significant association between overweight and marital status, skin color, whether or not the person deprived of liberty ate all the meals on the menu and arterial hypertension. **Conclusion:** From this study, the prevalence of overweight in people deprived of liberty was verified. In addition, it was possible to know the eating habits of the incarcerated population, especially the processed and ultra-processed foods that enter through the penitentiary savings to complement the diet.

Keywords: Food Intake. Prisons. Noncommunicable Diseases.

Introdução

A Constituição Federal do Brasil de 1988 prevê os direitos sociais como dever do Estado. Em 2010, após aprovação da emenda constitucional nº 64, a alimentação foi inserida no artigo 6º da lei básica e definida também como direito fundamental à sociedade^{1,2}.

Nesse sentido, a inserção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) assegura o acesso, a qualidade e quantidade dos alimentos que, por sua vez, devem ser suficientes e adequados a todas as pessoas. Todavia, o Estado tem o compromisso de não violar as ações e políticas que abrangem o DHAA³.

Do mesmo modo, a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, regulamenta o direito à saúde, bem como a redução de riscos por meio de diretrizes de promoção, recuperação, proteção e assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Paralelamente, a alimentação consiste em um fator importante e determinante de saúde, no qual o acesso deve ocorrer de forma igualitária e sem distinção da condição social, racial e de gênero⁴.

Segundo Sousa e colaboradores⁵, apesar do DHAA ser um direito previsto por lei, não há garantias de equidade, visto que o acesso a alimentação afeta os menos favorecidos, podendo atingir também as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). Ainda de acordo com os autores supracitados, isso pode ocorrer pelo fato de a população carcerária gerar custos elevados e pouca rentabilidade para o Estado.

Atualmente, o Brasil é o terceiro país com o maior sistema penitenciário do mundo⁶. Dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), no período entre janeiro e junho de 2021, 820.689 pessoas estavam privadas de liberdade em unidades físicas e domiciliares no país. No Estado de Santa Catarina pouco mais de 23 mil representam a população carcerária⁷.

Ademais, o sistema penitenciário brasileiro, em sua maioria, concentra a massa carcerária em situações precárias de vida, com superlotação das celas, acesso restrito à água potável, alimentação e conseqüente prejuízo à saúde⁶. O consumo de alimentos saudáveis e menos processados, juntamente com a prática de atividade física, promove um estilo de vida saudável e com menor incidência de DCNT, como Diabetes Mellitus, obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica. No Brasil, cerca de 76% das causas de morte correspondem às DCNT^{12,13}.

Vale ressaltar que a Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) nº 3, de 05/10/2017 inclui a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) como diretrizes que promovem, além da alimentação adequada aos reclusos, a proteção e o cuidado com os agravos à saúde¹⁰.

Em síntese, quando a oferta de alimentos *in natura* é baixa, e o consumo de ultraprocessados é elevado, há maior incidência para comorbidades, bem como, alterações que comprometem não só a saúde física, mas também moral das pessoas privadas de liberdade. Paralelamente, é inegável que todos os indivíduos, sejam eles livres ou sob tutela do Estado têm o direito à alimentação adequada em quantidade e qualidade¹⁷.

Diante do exposto, a saúde e os hábitos de vida da PPL é um tema pouco explorado na literatura, mas de grande relevância para o contexto atual das práticas de saúde. Com isso, justifica-se a abordagem deste estudo a fim de conhecer a rotina alimentar e hábitos de vida dentro dos presídios e como isso pode influenciar na saúde da PPL. Os dados desta pesquisa podem contribuir para melhorar ainda mais a atenção e suporte à saúde destas pessoas. Assim, o objetivo da pesquisa foi descrever os hábitos alimentares e estimar a prevalência de excesso de peso e fatores associados em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina.

Métodos

Foi realizado um estudo de delineamento transversal. A população foi composta por PPL sob a tutela da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa (SAP) em regime fechado e provisório lotadas no Presídio Regional de Imbituba/SC. Os participantes da pesquisa foram selecionados por amostragem aleatória simples. O cálculo da amostra foi realizado no Programa OpenEpi e foram utilizados os seguintes parâmetros: população de 172 indivíduos, prevalência do desfecho desconhecida (P=50%), erro relativo de 5% e nível de confiança de 95%, o que gerou uma amostra de 120 indivíduos. Foram incluídos na pesquisa, homens lotados no presídio regional de Imbituba e sob o regime fechado ou provisório que aceitaram participar da pesquisa. PPL com alguma limitação física que

comprometesse a avaliação antropométrica ou estivesse menos de três meses de reclusão era excluída da pesquisa.

Previamente à realização da presente pesquisa, foi realizada uma reunião com o gestor do presídio para explicar o propósito do estudo e definir todo o processo de coleta de dados, a forma de abordagem dos envolvidos na pesquisa, instrumentos utilizados e tempo de recolhimento da cela para o ambiente de estudo (sala da enfermagem), e assim, obter as autorizações necessárias para a coleta de dados. Toda pesquisa realizada dentro da SAP, deve ter autorização da Academia de Administração Prisional e Socioeducativa (ACAPS). Para tanto, um ofício interno foi criado pela pesquisadora, protocolado e assinado pelo gestor e nutricionista e encaminhado a ACAPS que deferiu o pedido.

No início da entrevista, cada recluso recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado, caso aceitasse participar. Posteriormente, a coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de questionário sociodemográfico e o instrumento relacionado aos hábitos alimentares e pecúlio. Para obtenção dos dados, estiveram envolvidos uma nutricionista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um Policial Penal na sala de enfermagem. Em seguida, foram coletados dados de peso e circunferência da cintura. A altura, por sua vez, estava descrita no sistema IPEN da SAP e foi aferida quando o recluso deu entrada no presídio, na qual a enfermeira ou policial penal o orientava a ficar em pé, sem as algemas ou marcapasso dos pés, com os braços estendidos, cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, pernas paralelas, com os pés formando ângulo reto, as panturrilhas, glúteos, escapulas e a parte posterior da cabeça encostados no estadiômetro. Após, era abaixada a parte móvel do equipamento, fixando-a na cabeça, retirando o recluso e realizando a leitura sem soltar a parte móvel do equipamento. Utilizou-se uma balança digital da marca *Multilaser modelo Eatsmart HC039* calibrada e uma fita métrica não elástica com graduação de um milímetro até 205 centímetros⁴⁰.

Para a coleta do peso, cada recluso foi orientado a ficar descalço e utilizando o uniforme padrão do sistema prisional, do qual é composto por bermuda/calça e camiseta manga longa ou curta em tecido algodão. A balança foi ligada a cada nova pesagem até chegar no zero, onde o participante foi posicionado ereto, com os pés

juntos e braços estendidos ao longo do corpo e parado nessa posição. O registro do peso ocorreu no momento em que a balança fixava o valor na tela⁴⁰.

Para mensurar a CC, a PPL ficou em pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos e as pernas paralelas, ligeiramente separados. Com a camiseta erguida, foi realizada uma marcação com caneta no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca. Posteriormente, a nutricionista segurava a fita no ponto zero com uma mão e com a outra passar a fita ao redor da cintura sobre a marcação realizada. Foi verificada se a fita estava no mesmo nível, pois não pode ficar larga ou apertada. Em seguida, foi solicitado ao recluso para inspirar e, em seguida, expirar totalmente e por fim, realizada a leitura antes que inspire novamente⁴⁰.

Ao término de cada entrevista, dados sobre a altura e o peso que deu entrada no presídio foram coletados do prontuário, além das informações sobre hipertensão e DM.

Os dados foram inseridos em planilhas do Excel. A análise estatística foi realizada no programa SPSS 18.0. As variáveis foram descritas em proporções e intervalos de confiança a 95% (IC 95%). Foi realizada a análise bivariada por meio do teste do Qui-quadrado. A análise multivariada foi realizada com todas as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ por meio da Regressão de Poisson com estimador robusto. Foram estimadas as Razão de Prevalência com IC 95%.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNISUL e foi aprovado sob o seguinte parecer: 5.890.257

Resultados

Foram incluídos no estudo 106 PPL do sexo masculino, o que gerou uma taxa de resposta de 88,3. Em relação a caracterização dos dados sociodemográficos, a idade variou entre 18 e 76 anos, com média de 32,67 anos, desvio-padrão $\pm 1,10$ e mediana de 30 anos. Nesse contexto, 58,5% se autodeclararam brancos e 100% da amostra possuía ocupações prévias à prisão, como “servente de pedreiro de construção civil”, “autônomo” e “motorista de aplicativo”. Quando questionados sobre o estado civil, 66% relataram possuir companheiro (a). O tempo médio de escolaridade dos participantes foi de 8,43 anos e desvio-padrão $\pm 2,34$. O uso de medicações foi uma das variáveis independentes levantadas no questionário sociodemográfico,

sendo que 30% da população estudada fazia uso de algum fármaco dentro do sistema prisional, em sua maioria (9,4%) utilizavam ansiolíticos, seguido de antidepressivos (7,5%).

Quanto ao tempo de reclusão, verificou-se média de 11,33 meses, com desvio-padrão de $\pm 28,36$, mediana de 5 meses e 55,7% estavam em regime provisório. Além disso, a duração média do pecúlio penitenciário foi de 15,9 dias, com desvio-padrão de $\pm 11,16$ e mediana de 15 dias e o valor médio gasto para a compra dos itens foi de R\$257,00.

Em relação ao estado nutricional, a prevalência de excesso de peso foi de 49,1% e circunferência da cintura teve média de 86,84 cm, com desvio-padrão $\pm 0,97$ e mediana de 87 cm. A prevalência de HAS foi verificada em 10,4% da amostra e DM em 1,9%. A descrição do estado nutricional está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição do estado nutricional e comorbidades das Pessoas Privadas de Liberdade (n=106).

Variáveis	n	%
IMC (n=106)		
Obesidade	15	14,2
Sobrepeso	37	34,9
Eutrofia	52	49,1
Baixo peso	2	1,9
Estado nutricional (n=106)		
Com excesso de peso	52	49,1
Sem excesso de peso	54	50,9
Circunferência de cintura (n=106)		
Risco: ≥ 94	11	10,37
Risco muito alto: ≥ 102	8	7,5
Hipertensão Arterial Sistêmica (n=106)		
Sim	11	10,4
Não	95	89,6
Diabetes Mellitus (n=106)		
Sim	2	1,9
Não	104	98,1

Além do estado nutricional, por meio deste estudo foi possível observar as características da alimentação das pessoas privadas de liberdade. Destes, 21,7% recebiam pecúlio e 80,2% consumiam todas as refeições do cardápio. Os demais resultados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Descrição das características da alimentação das pessoas privadas de liberdade (n=106).

Variáveis	n	%
Consumo alimentar		
Consumo de todas as refeições do cardápio (n=106)		
Não	21	19,8
Sim	85	80,2
Consumo de toda a marmita (n=106)		
Não	43	40,6
Sim	63	59,4
Consumo de legumes e verduras na semana (n=106)		
Nunca	12	11,3
1 a 3 vezes	10	9,4
4 a 6 vezes	13	12,3
Diário	71	67,0
Consumo de frutas na semana (n=106)		
Nunca	3	2,8
1 a 3 vezes	3	2,8
4 a 6 vezes	11	10,4
Diário	89	84,0
Consumo de café com açúcar e leite na semana (n=106)		
Diário	91	85,8
4 a 6 vezes	4	3,8
1 a 3 vezes	3	2,8
Nunca	8	7,5
Consumo de pão com margarina ou doce na semana (n=106)		
Diário	89	84,0
4 a 6 vezes	1	9
1 a 3 vezes	4	3,8
Nunca	12	11,3
Consumo de arroz, feijão e macarrão na semana (n=106)		
Nunca	5	4,7
1 a 3 vezes	3	2,8
4 a 6 vezes	5	4,7
Diário	93	87,7
Consumo de proteína (n=106)		
Nunca	0	0
1 a 3 vezes	12	11,3
4 a 6 vezes	7	6,6
Diário	87	82,1
Compra pecúlio (n=106)		
Sim	82	77,4
Não	24	22,6
Bolacha (n=106)		

Sim	78	73,6
Não	28	26,4
Achocolatado (n=106)		
Sim	46	43,4
Não	60	56,6
Margarina (n=106)		
Sim	33	31,1
Não	73	68,9
Chocolate (n=106)		
Sim	37	34,9
Não	69	65,1
Suco em pó (n=106)		
Sim	12	11,3
Não	94	88,7
Doce de leite (n=106)		
Sim	35	33,0
Não	71	67,0
Leite em pó (n=106)		
Sim	45	42,5
Não	61	57,5
Divide pecúlio (n=106)		
Sim	82	77,4
Não	24	22,6
Recebe pecúlio (n=106)		
Sim	23	21,7
Não	83	78,3
Substituição do cardápio pelo pecúlio (n=106)		
Sim	6	5,7
Não	100	94,3
Avaliação do cardápio (n=106)		
Ruim	1	9
Regular	51	48,1
Boa	54	50,9

Quando questionados sobre a ingestão de água ao dia, foi possível verificar que a média de consumo foi de 1.426 litros de água, com desvio-padrão de ± 92 e mediana de 1000 litros/dia. A aversão alimentar foi autorrelatada por 60% da amostra, dos quais, 15% rejeitavam ou tinham repulsa pela carne suína oferecida no cardápio.

Os resultados dos estudos de associação da análise bivariada entre excesso de peso e as características sociodemográficas estão descritos da Tabela 3. A variável

cor de pele teve relação estatisticamente significativa ($<0,001$), havendo prevalência maior de excesso de peso entre PPL com a cor de pele preta/parda (70,5%).

Tabela 3 – Resultados dos estudos de associação entre excesso de peso e características sociodemográficas.

Variáveis	Excesso de peso			p valor
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
Idade				
Até 30	22 (41,5)	31 (58,5)	53 (50)	0,120
>30	30 (56,6)	23 (43,4)	53 (50)	
Condição Marital				
Sem companheiro	30 (42,9)	40 (57,1)	70 (66)	0,075
Com companheiro	22 (61,1)	14 (38,9)	36 (44)	
Cor de Pele				
Preta/parda	31 (70,5)	13 (29,5)	44 (41,5)	<0,001
Branca	21 (33,9)	41 (66,1)	62 (58,5)	
Escolaridade				
Até 8 anos	31 (51,7)	29 (48,3)	60 (56,6)	0,539
> 8 anos	21 (45,7)	25 (54,3)	46 (43,4)	
Tipo de regime				
Fechado	21 (44,7)	26 (55,3)	47 (44,3)	0,421
Provisório	31 (52,5)	28 (47,5)	59 (55,7)	
Refeição				
Não	7 (33,3)	14 (66,7)	21 (19,8)	0,107
Sim	45 (52,9)	40 (47,1)	85 (80,2)	

A Tabela 4 aponta os resultados da análise bivariada entre o excesso de peso e as características do pecúlio penitenciário e HAS. Os resultados revelaram que houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis excesso de peso e a presença de HAS.

Tabela 4 – Resultados dos estudos de associação entre o excesso de peso e características do pecúlio e HAS

Variáveis	Excesso de peso			p valor
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
Compra				
Sim	41 (50,0)	41 (51,0)	82 (77,3)	0,719
Não	11 (45,8)	13 (54,2)	24 (22,7)	
Divide				
Não	12 (50,0)	12 (50,0)	24 (22,7)	0,916
Sim	40 (48,8)	42 (51,2)	82 (77,3)	

Recebe				
Sim	11 (47,8)	12 (52,2)	23 (21,7)	0,894
Não	41 (49,4)	42 (50,6)	83 (78,3)	
Duração				
Até 15 dias	29 (47,5)	32 (52,5)	61 (57,6)	0,716
> 15 dias	23 (51,1)	22 (48,9)	45 (42,4)	
HAS				
Sim	9 (81,8)	2 (18,2)	11 (10,4)	0,027
Não	49 (45,3)	52 (54,7)	95 (89,6)	

Os resultados da análise multivariada mostraram prevalência de excesso de peso 19% maior, estatisticamente significativa e independente, entre PPL que tinham companheiro (a) se comparados àqueles sem companheiro (a) (RP=1,19, IC95% 1,05;1,30, p=0,005). Os participantes da pesquisa que se autodeclararam de cor de pele preta/parda apresentaram prevalência 29% maior, estatisticamente significativa e independente, comparados com os que se declararam de cor de pele branca (RP=1,29, IC 95% 1,14; 1,45, p<0,001). Ainda, a prevalência de excesso de peso também se revelou maior nos PPL que consumiam todas as refeições do cardápio e os que apresentaram HAS, estatisticamente significativa e independente, comparados àqueles que não consumiam todas as refeições do cardápio e não apresentavam HAS com (RP= 1,16 IC 95% 1,02; 1,31 p= 0,022), (RP= 1,22 IC 95% 1,01; 1,49 p= 0,047), respectivamente (TABELA 5).

Tabela 5 – Resultados da análise multivariada entre prevalência do excesso de peso e variáveis independentes estudadas.

Variáveis	Excesso de peso			
	RP _b (IC 95%)	p valor	RP _a (IC 95%)	p valor
Idade		0,120		0,651
Até 30 anos	1,00		1,00	
> 30 anos	1,10 (0,97; 1,25)		1,03 (0,91; 1,15)	
Condição Marital		0,075		0,005
Sem companheiro	1,00		1,00	
Com companheiro	1,13 (0,99; 1,30)		1,19 (1,05; 1,30)	
Cor de pele		<0,001		<0,001
Preta/parda	1,28 (1,13;1,45)		1,29 (1,14;1,45)	
Branca	1,00		1,00	
Refeição		0,107		0,022
Não	1,00		1,00	
Sim	1,13 (0,98;1,30)		1,16 (1,02; 1,31)	
HAS		0,027		0,047
Sim	1,31 (1,07;1,60)		1,22 (1,01;1,49)	
Não	1,00		1,00	

Teste de Omnibus p=0,490.

Discussão

Este estudo envolveu 106 indivíduos. A taxa de resposta não foi atingida porque o restante da população não preenchia os critérios de inclusão. Segundo dados do SISDEPEN⁷, o perfil sociodemográfico das pessoas privadas de liberdade corrobora com alguns achados deste estudo, onde a maioria dos homens reclusos eram jovens e de baixa escolaridade. Entretanto, pela média nacional, a população carcerária masculina não possui companheiros e se autodeclaram pretos e pardos, o que difere dos resultados encontrados nesta pesquisa, uma hipótese para este achado poderia ser o fato da região sul ser colonizada predominantemente por imigrantes alemães e italianos.

Em relação à ocupação exercida pela PPL antes da reclusão, todos os participantes relataram possuir alguma atividade laboral, sendo em maior número para os trabalhos informais. Em consonância com este estudo, os dados observados por Serra¹⁵, demonstraram que mais de 70% da amostra estava empregada, mas a maioria desempenhava funções sem carteira assinada. Com o fim da pena, as oportunidades de trabalho formal tornam-se mais difíceis, devido ao histórico de encarceramento. Além disso, o baixo nível de escolaridade e econômico podem estar relacionados a estes resultados e limitar o acesso profissional⁴¹.

Os dados relacionados ao tempo de reclusão e tipo de regime de pena (fechado ou provisório) deste estudo diferem dos resultados apontados pelo relatório do SISDEPEN⁷, onde verificou-se que o tempo médio de encarceramento da população masculina é entre quatro e até oito anos, resultado superior aos achados da pesquisa que indicam a média de pouco menos de um ano. No entanto, Siqueira e colaboradores⁴¹, através de um estudo de coorte e com objetivo de avaliar o perfil sociodemográfico de reeducandas, verificaram que o tempo de reclusão era de até dois anos. Quanto ao tipo de regime de pena no Brasil, 51,11% encontram-se em regime fechado (condenados) e 28,05% são provisórios, onde aguardam decisão judicial para soltura ou condenação⁷. Entretanto, o número de reclusos provisórios neste estudo foi superior ao fechado, isso porque o presídio regional de Imbituba caracteriza-se como uma unidade que abriga PPL em processo de julgamento, mas devido a morosidade processual, mantém os condenados sob custódia.

No que se refere ao uso de medicamentos, os autores⁴² verificaram que os mais prescritos em unidades prisionais são ansiolíticos, tranquilizantes e

antidepressivos, comumente conhecidos como psicotrópicos. Isso se deve a uma série de fatores, incluindo as condições do ambiente prisional, falta de acesso à saúde e isolamento, o que aumenta o risco de tentativas de suicídio e demais transtornos. Os resultados da presente pesquisa corroboram com os dados do estudo supracitado.

Ainda sobre a caracterização das variáveis de encarceramento, vale destacar a prática do pecúlio penitenciário, caracterizada como uma reserva financeira oriunda das famílias ou atividades laborais, onde cada PPL utiliza para compra de alimentos e outras necessidades pessoais permitidas pela administração dos presídios e penitenciárias⁴³. Na presente pesquisa observou-se que uma parcela considerável do valor mensal era utilizada principalmente para a compra de alimentos industrializados e calóricos, como bolachas, sucos em pó, achocolatado, entre outros. Estudos^{44,45} relatam que a compra destes tipos de alimentos é frequente em unidades prisionais, tornando o acesso a processados e ultraprocessados comum.

Em relação ao estado nutricional, a presente pesquisa demonstrou que a prevalência do excesso de peso foi de 49,1%. Tal resultado corrobora com os dados de Serra e colaboradores⁴⁶ por meio de um estudo transversal que teve como objetivo estimar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis em PPL no ano de 2019. Os autores verificaram que 49,9% da amostra estava com excesso de peso e reforçaram sobre a importância de ações de promoção à saúde na redução das DCNT dentro do sistema prisional. Além disso, ressalta-se que o ganho de peso pode ocorrer devido ao uso de antipsicóticos e a suspensão de substâncias psicotrópicas⁴⁷. Entretanto, a partir de uma análise sobre as medidas antropométricas associadas ao tempo de encarceramento de homens privados de liberdade, os autores⁴⁷ observaram que a maioria dos participantes tinham IMC alterado, mas conforme aumentava o tempo de encarceramento, as medidas reduziam.

Na presente pesquisa, a média de peso inicial (quando a PPL deu entrada na unidade prisional) foi de 75,75 kg, com desvio-padrão de 1,57 e mediana de 71 kg. Contudo, a média de peso atual foi de 76,93 kg, desvio-padrão 1,33 e mediana de 76,30. Assim, verificou-se que não houve alterações de peso importantes, considerando que o tempo de reclusão foi em torno de um ano.

A circunferência da cintura apresentou valores normais e dentro das recomendações da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH)⁴⁸, na qual estabelece valores de risco para doenças coronarianas em homens ≥ 94 cm e risco muito alto

≥102 cm. Autores observaram que homens jovens em reclusão apresentaram risco para doença cardiovascular, porém nove vezes menor quando comparados às mulheres na mesma situação de encarceramento⁴⁹.

A hipertensão arterial foi observada em 10,4% da amostra. Além disso, observou-se que o excesso de peso teve relação com a HAS. Indivíduos com HAS apresentaram prevalência de excesso de peso 22% maior quando comparados com aqueles que não tinham hipertensão. Deve-se considerar que a HAS é um problema comum dentro do sistema prisional e que requer abordagem abrangente às necessidades de saúde das PPL^{50, 46}. Todavia, a população privada de liberdade vive em isolamento social, o que pode gerar gatilho para estresse e consequente aumento da HAS e alterações metabólicas. Foi por meio de um estudo transversal que Ramos e colaboradores³⁴ avaliaram 240 PPL e concluíram que aproximadamente 34% da amostra estava com hipertensão, 50% com excesso de peso e 44,2% com circunferência da cintura alterada e associaram estes fatores de risco a HAS e demais agravos.

Quanto à prevalência do diabetes mellitus, verificou-se que apenas 1,9% da amostra relatou a doença e ambos utilizavam medicação para controle, na qual era distribuída pela equipe de saúde do presídio. Estudo⁴⁶ recente sobre a prevalência de DCNT em pessoas privadas de liberdade demonstrou que a média de HAS era 10 vezes maior que a encontrada para DM. Os autores destacaram também que a alimentação inadequada pode ser um fator importante no agravamento do controle metabólico, especialmente em indivíduos com DM. Em suma, uma dieta com baixa qualidade nutricional pode influenciar nos níveis de glicose e atrapalhar o controle do diabetes.

A caracterização da alimentação no presente estudo foi muito importante para conhecer os hábitos alimentares na unidade prisional e, com isso, verificar sua influência na saúde da PPL. A maioria dos entrevistados relatou realizar as cinco refeições do cardápio padrão proposto pela SAP. Com isso, observou-se que as pessoas privadas de liberdade que realizavam todas refeições tinham prevalência de excesso de peso 16% maior se comparadas àquelas que não faziam. Além disso, quando questionados sobre a qualidade da alimentação servida, 50,9% afirmou que a comida era “boa” e 94,3% não substituiria a alimentação padrão pelos itens do pecúlio. Por outro lado, alguns autores^{51,5} descrevem a alimentação de baixa

qualidade, pobre em nutrientes e rica em açúcares, gorduras e sódio e em péssimas condições de higiene. Por vezes, as marmitas são entregues azedas e sem garantia de segurança alimentar, o que provoca repulsa.

Quanto ao consumo de frutas, legumes e verduras, a maioria dos entrevistados relatou consumir diariamente. O Guia Alimentar para a População Brasileira⁵² recomenda o consumo regular destes alimentos para a proteção e controle de DCNT. Por outro lado, os autores⁴⁶ observaram que apenas 11,9% da população carcerária tinha como hábito o consumo de frutas, legumes e verduras todos os dias.

O café da manhã oferecido pelo cardápio padrão é composto por café com leite e açúcar e pão com margarina ou doce. Quando questionados sobre a frequência de consumo durante a semana, a maioria dos entrevistados relatou consumir todos os dias estes alimentos. A partir de um estudo de coorte que teve como objetivo analisar a ingestão alimentar de presidiários que ganharam peso durante o encarceramento, os autores⁵³ observaram que o consumo de alimentos como laticínios, pães e manteigas de amendoim não tiveram relação estatisticamente significativa para o ganho de peso.

Com referência ao almoço e jantar, são incluídos arroz, feijão, macarrão e proteínas, e assim como nos demais alimentos listados, a maioria da amostra alegou consumi-los diariamente. Logo, considerando que alguns estudos^{51,5} denotam a precariedade e descaso com a alimentação fornecida às PPL, os resultados desta pesquisa mostram uma boa aceitação. Além disso, as três principais refeições do dia (café da manhã, almoço e jantar) garantem o aporte calórico e nutricional necessário quando os alimentos consumidos são in natura e minimamente processados⁵². Quando questionados sobre aversão alimentar, a carne suína foi notoriamente citada, apesar de ser considerada uma carne bem apreciada e comumente consumida no Brasil.

Em relação ao pecúlio penitenciário, 77,4% das pessoas privadas de liberdade alegaram comprar alimentos para complementar a alimentação oferecida no sistema prisional e dividem com os demais companheiros de cela. Por vezes, estes alimentos são altos em gordura saturada e açúcares adicionados. Entre os produtos mais consumidos e referidos pela maioria da amostra está a bolacha. Estes achados são semelhantes ao estudo de Rodrigues e colaboradores²⁷, no qual os autores verificaram que dos 30 tipos de alimentos que são permitidos entrar no presídio, 12

deles eram processados e ultraprocessados, como sucos em pó, bolachas, miojos, refrigerantes, entre outros. Além disso, o estudo observou que 15,15% dos entrevistados estava com hipertensão arterial.

Quando questionados sobre a ingestão de água ao dia, foi possível verificar que a média de consumo foi de 1.426 litros de água, abaixo da recomendação do Ministério da Saúde⁵⁴, o qual sugere dois litros/dia. Além da alimentação, os autores⁵⁵ destacam a qualidade da água como um sério problema, visto que frequentemente apresenta alterações de cor e sabor, o que dificulta seu consumo.

Os resultados de associação entre excesso de peso e características sociodemográficas demonstraram que a variável cor da pele teve relação estatisticamente significativa, no qual a prevalência de excesso de peso foi 29% maior para a cor da pele preta/parda. Assim como na presente pesquisa, o estudo de Baccon e colaboradores⁴⁷ também verificou que as alterações mais significativas de IMC ocorreram em pessoas pretas e pardas, bem como a relação cintura/estatura que avalia o risco cardiovascular.

Apesar da idade não ter apresentado relação significativa nesta pesquisa, um estudo⁴⁷ observou que a faixa etária, sobretudo entre 30 e 44 anos, foi significativa para todas as medidas antropométricas, como risco da circunferência abdominal, IMC, razão cintura/estatura e índice de conicidade. No entanto, ao analisar a condição marital, verificou-se que indivíduos com companheiros tinham prevalência de excesso de peso 19% maior se comparados com aqueles sem companheiros. No Paraná, uma pesquisa apontou que pessoas privadas de liberdade com parceiras também apresentaram significância estatística para as variáveis antropométricas alteradas⁴⁷.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados com cautela, isso porque as informações de peso e estatura coletadas do prontuário são realizadas por vários profissionais do setor de saúde da unidade e até mesmo pelos policiais penais no momento em que a PPL dá entrada no presídio, o que implicaria na possibilidade de viés de aferição. No mais, todos os cuidados para a verificação do peso atual, circunferência da cintura e aplicação do questionário foram tomados pela pesquisadora para padronizar o método de coleta de informações.

A partir desta pesquisa conclui-se que a prevalência de excesso de peso foi observada em 49,1% da amostra, 10,4% estava com hipertensão arterial e apenas 1,9% com diabetes mellitus. Além disso, foi possível conhecer os hábitos alimentares

da população encarceradas, sobretudo os alimentos processados e ultraprocessados que entram por meio do pecúlio penitenciário para complementar a alimentação. Verificou-se, também, que houve associação estatisticamente significativa entre o excesso de peso e a condição marital, cor de pele, se a pessoa privada de liberdade fazia ou não todas as refeições do cardápio e a hipertensão arterial.

40. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2011. Acesso em: 25/08/2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
41. Siqueira NCMP, Santos BYF, Hattori TY, Nascimento VF, Atanaka M, Trettel ACPT. Perfil de reeducandas mato-grossenses: uma análise de quatro anos de coorte. *Rev. Rede cuid. Saúde.* 2021;15(2):1-13.
42. Marega G, Shima VTB, Teston APM. O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(10):79888-905.
43. Antunes SV. “Eu tô vivo e isso aqui é minha vida agora”: produção de territórios e condições de existência no cotidiano de uma prisão. *Rev. Antropol.* 2021;64(1):e184480.
44. Rudnick D, Passos GB. A alimentação das presas na penitenciária feminina Madre Pelletier. *Tempo da Ciência.* 2021;19(37):107-123.
45. Sousa LMP, Matos INB, Paiva TRL, Gomes SM, Freitas CHSM. Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020;25(5).
46. Serra RM, Ribeiro LC, Ferreira JBB, Santos LL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva.* 2022;27(12):4475-84.
47. Baccon WC, Salci MA, Oliveira RR, Previdelli IT, Rêgo AS, Sanches RC, et al. Medidas antropométricas associadas ao tempo de encarceramento de pessoas privadas de liberdade. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE02882.
48. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENÇÃO – SBH. I diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. *Arq. Bras. Cardiol.* 2005;84(1). Acesso em: 28/08/2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/qWzJH647dkF7H5dML8x8Nym/?lang=pt>
49. Vera-Remartínez EJ, Monge RL, Chinesta SG, Rodríguez DAS, Ramos MVP. Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciário. *Rev. Esp. Salud Publica.* 2018;92.
50. Alves JP, Brazil JM, Nery AA, Vilela ABA, Filho IEM. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. *Rev enferm UFPE.* 2017;11(10):4036-44.
51. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchion GRS, Guerra JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do

- estado do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery. 2017;21(2):e20170033.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: 25/08/2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
 53. Johnson C, Chaput JP, Rioux F, Diasparra M, Richard C, Dubois L. An exploration of reported food intake among inmates who gained body weight during incarceration in Canadian federal penitentiaries. PLoS One. 2018;18;13(12):e0208768.
 54. BRASIL. Ministério da Saúde. Alimentação saudável para a pessoa idosa. Um manual para profissionais de saúde. Brasília: Editora MS, 2009. Acesso em: 25/08/2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf
 55. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar. Como ter uma alimentação saudável. Acesso em: 25/08/2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema penitenciário brasileiro é marcado por uma série de desafios e questões críticas, dos quais consistem no reflexo dos problemas que afetam a justiça criminal como num todo. A alimentação é caracterizada pela baixa qualidade e carência nutricional que podem afetar a saúde física e mental das pessoas privadas de liberdade e gerar problemas a curto e longo prazo. A partir deste estudo verificou-se a prevalência do excesso de peso em PPL e foi possível conhecer os hábitos alimentares da população encarcerada, sobretudo os alimentos processados e ultraprocessados que entram por meio do pecúlio penitenciário para complementar a alimentação.

Sugere-se que novos estudos similares sejam realizados para avaliar a prevalência das DCNT e sua associação com os hábitos alimentares.

12. BRASIL. Guia Alimentar para a população brasileira. 2014. Acesso em: 31/05/2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
13. Malta DC, Gomes CS, Barros MB de A, Lima MG, Almeida W da S de, Sá ACMGN de, Prates EJS, Machado ÍE, Silva DRP da, Werneck A de O, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:1–15.
14. SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA. Cardápio padrão elaborado pela coordenação de alimentação e nutrição para atender os reeducandos – DEAP – 2021. 2021.
15. Serra RM. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e perfil sociodemográfico das pessoas privadas de liberdade na Penitenciária I de Serra Azul / SP , Brasil Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e perfil sociodemográfico das pessoas privadas. 2020.
16. Audi C, Santiago SM, Andrade M, Assumpção D, Francisco P, Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R. Ultra-processed foods consumption among inmates in a women's prison in São Paulo, Brazil. *Rev Esp Sanid Penit*. 2018;20(3):87–94.
17. Feitosa ACB de L, Monteiro ISC, Cruz BFC, Miranda LC, Montenegro IHP de M, Skrapec MVC, Silva DF dos S. Sistema Carcerário Feminino no Brasil e Segurança Alimentar e Nutricional, uma Revisão Sistemática. *Brazilian J Dev*. 2021;7(3):31369–31385.
18. Cordeiro EL, Da Silva TM, Silva LSR da, Pereira CE de A, Patricio FDB, Silva CM da. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Av en Enfermería*. 2018;36(2):170–178.
19. Galvão MHR, Sena EA de, Costa D de O, Pereira IL, Forte FDS, Freitas CHS de M. Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2019;32:1–11.
20. DEPEN. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. 2019. Acesso em: 31/05/2022. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-analiticos/br/br>.
21. Cristo M, Diniz ML, Conceição VM da, Léo MMF de, Jeferson, Santos A dos, Simoneti RAA de O. The Health of Men Deprivad of Liberty in Brazil. *R pesq Cuid fundam online*. 2020:288–294.
22. Universidade do Sul de Santa Catarina. Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. 2014. Acesso em: 31/05/2022. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/saudeprisonal/files/2018/06/Políticas-Públicas-e-Atenção-à-Saúde-das-Pessoas-Privadas-de-Liberdade.pdf>.

23. Medeiros MM de, Santos AAP dos, Oliveira KRV de, Silva JKAM da, Silva NA dos S, Anunciação BMG da. Panorama of health conditions in a female prison of northeast Brazil. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2021;13:1060–1067.
24. Simas L, Sánchez A, Ventura M, Diuana V, Larouze B. Análise crítica do modelo de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil. *Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário*. 2021;10(1):39–55.
25. Sánchez A, de Toledo CRS, Bastos Camacho LA, Larouze B. Mortality and causes of deaths in prisons in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(9):1–13.
26. Johnson RA, Milner KA, Heng C, Greer AE, DeNisco S. Implementation and Evaluation of a Physical Activity and Dietary Program in Federal Incarcerated Females. *J Correct Heal Care*. 2018;24(4):395–406.
27. Rodrigues IR da C, Almeida L de C, Damasceno AS, Galiza DDF de, Sampaio HA de C. Alimentos permitidos em um presídio feminino em Cajazeiras - classificação quanto ao grau de processamento. *Fundam e práticas nas ciências da saúde*. 2021:241–250.
28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing Chronic Diseases a vital investments. 2005:182. Acesso em: 31/05/2022. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43314/9241563001_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2022.
30. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados*. 2020. Acesso em: 7/07/2022. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco-1-2.pdf
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados*. 2021. Acesso em: 7/07/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>
32. Hattori TY, Silva E de O, Nascimento VF, Atanaka M. Risk factors influencing

- food habits of overweight and obese incarcerated women. *ABCS Heal Sci.* 2020;45:e020020.
33. Bondolfi C, Taffe P, Augsburger A, Jaques C, Malebranche M, Clair C, Bodenmann P. Impact of incarceration on cardiovascular disease risk factors: A systematic review and meta-regression on weight and BMI change. *BMJ Open.* 2020;10(10).
 34. Ramos AI, Sinski KC, Palombit MR, Cruz E da, Pitilin E de B, Léo MMF de, Araújo JS, Conceição VM da. Factors associated with high blood pressure and stress in men deprived of liberty. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(4).
 35. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, de Magalhães Feitosa AD, Machado CA, Poli-de-Figueiredo CE, Amodeo C, Mion Júnior D, et al. Brazilian guidelines of hypertension - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516–658.
 36. Sociedade Brasileira de Diabetes. DIRETRIZES - Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Alamedas. 2021;9(1):215–217.
 37. Webber S. International Diabetes Federation. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021;102(2):147–148.
 38. Viana Bagni U, Pires Martins YG, Silva de Lima AK, Oliveira Medeiros N, Dias Inocêncio Barbosa AP, Pereira Soares Silva N. Evolução temporal de exames bioquímicos em mulheres privadas de liberdade. *DEMETRA Aliment Nutr Saúde.* 2020;15:e44290.
 39. Bellali T, Manomenidis G, Karamitri I, Malliarou M, Igoumenou A, Bellali N. Health-related quality of life of prisoners with diabetes mellitus. *J Forensic Leg Med.* 2020;73(September 2019):101971.
 40. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2011. Acesso em: 25/08/2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
 41. Siqueira NCMP, Santos BYF, Hattori TY, Nascimento VF, Atanaka M, Trettel ACPT. Perfil de reeducandas mato-grossenses: uma análise de quatro anos de coorte. *Rev. Rede cuid. Saúde.* 2021;15(2):1-13.
 42. Marega G, Shima VTB, Teston APM. O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(10):79888-905.
 43. Antunes SV. “Eu tô vivo e isso aqui é minha vida agora”: produção de territórios e condições de existência no cotidiano de uma prisão. *Rev. Antropol.*

2021;64(1):e184480.

44. Rudnick D, Passos GB. A alimentação das presas na penitenciária feminina Madre Pelletier. *Tempo da Ciência*. 2021;19(37):107-123.
45. Sousa LMP, Matos INB, Paiva TRL, Gomes SM, Freitas CHSM. Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(5).
46. Serra RM, Ribeiro LC, Ferreira JBB, Santos LL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022;27(12):4475-84.
47. Baccon WC, Salci MA, Oliveira RR, Previdelli IT, Rêgo AS, Sanches RC, et al. Medidas antropométricas associadas ao tempo de encarceramento de pessoas privadas de liberdade. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02882.
48. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENÇÃO – SBH. I diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. *Arq. Bras. Cardiol*. 2005;84(1). Acesso em: 28/08/2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/qWzJH647dkF7H5dML8x8Nym/?lang=pt>
49. Vera-Remartínez EJ, Monge RL, Chinesta SG, Rodríguez DAS, Ramos MVP. Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciário. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2018;92.
50. Alves JP, Brazil JM, Nery AA, Vilela ABA, Filho IEM. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. *Rev enferm UFPE*. 2017;11(10):4036-44.
51. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchion GRS, Guerra JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170033.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: 25/08/2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
53. Johnson C, Chaput JP, Rioux F, Diasparra M, Richard C, Dubois L. An exploration of reported food intake among inmates who gained body weight during incarceration in Canadian federal penitentiaries. *PLoS One*. 2018;18;13(12):e0208768.
54. BRASIL. Ministério da Saúde. Alimentação saudável para a pessoa idosa. Um manual para profissionais de saúde. Brasília: Editora MS, 2009. Acesso em: 25/08/2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf

55. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar. Como ter uma alimentação saudável. Acesso em: 25/08/2023. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade do Sul de Santa Catarina
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNISUL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participação do estudo

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Hábitos alimentares e a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina”. O objetivo deste estudo é conhecer os hábitos alimentares e estimar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis em pessoas privadas de liberdade.

Caso você aceite participar terá que responder um questionário sobre dados pessoais, tempo de encarceramento, hábitos de vida atual e alimentação no sistema prisional, o que deve depender cerca de 15 minutos. Além disso, serão verificadas as medidas antropométricas, como peso e circunferência da cintura, bem como o acesso ao prontuário existente no presídio para que os pesquisadores possam obter informações complementares, como: se você é ou não hipertenso ou diabético e sua altura.

Caso você não aceite participar do estudo não sofrerá nenhuma represaria, e basta devolver este documento sem assinatura.

Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa, você estará exposto a riscos relacionados a um possível constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, devido as questões relacionadas às informações sobre dados pessoais e de saúde, encarceramento e exposição para realizar medidas de peso e circunferência da cintura. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento necessário.

Esta pesquisa tem como benefícios conhecer os hábitos alimentares e estimar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, como o excess de peso, hipertensão arterial e diabetes mellitus nesta unidade prisional.

Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação. Não haverá o uso de imagens, áudios ou vídeos; e sua identidade pessoal será preservada.

Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição de sua identidade nos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionam constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

Você é livre para aceitar ou não participar da pesquisa, e poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de 2024, por meio do setor administrativo do presídio. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa, seja a entrevista ou o prontuário, somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos para você. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado (a) conforme determina a lei.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do (a) pesquisador(a) responsável e a outra via com você.

Consentimento de Participação

Eu _____ concordo em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Hábitos alimentares e a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Pesquisador (a) responsável (orientador (a): Eliane Silva de Azevedo Traebert

E-mail para contato: pesquisappgcst@gmail.com

Telefone para contato: (48) 99635-8758

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável: _____

Outros pesquisadores:

Nome: Francieli Pereira Ribeiro

E-mail para contato: pesquisappgcst@gmail.com

Telefone para contato: (48) (48) 99635-8758

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): _____

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada

da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado (a) de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 ou WhatsApp (48) 9 8819-8868 entre segunda e sexta-feira das 13h às 17h e 30min ou pelo e-mail cep.contato@unisul.br.

APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico e hábitos alimentares

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E HÁBITOS ALIMENTARES				
NOME:			DATA:	
DATA DE NASCIMENTO:		SEXO:		
ESTADO CIVIL:		AUTODECLARAÇÃO DE COR:		
ESCOLARIDADE:		OCUPAÇÃO:		
ENCARCERAMENTO				
TEMPO DE RECLUSÃO:				
TIPO DE REGIME:				
HÁBITOS DE VIDA				
MEDICAÇÃO	SIM	QUAL?	NÃO	
HIPERTENSÃO ARTERIAL S.	SIM		NÃO	
DIABETES MELLITUS	SIM		NÃO	
HÁBITOS ALIMENTARES				
FAZ AS 5 REFEIÇÕES DO CARDÁPIO?		SIM	NÃO	
CONSOME TODA MARMITA?		SIM	NÃO	
LEGUMES E VERDURAS	DIÁRIO	1 a 3x/sem.	4 a 6x/sem.	NUNCA
FRUTAS	DIÁRIO	1 a 3x/sem.	4 a 6x/sem.	NUNCA
CAFÉ COM AÇÚCAR/LEITE	DIÁRIO	1 a 3x/sem.	4 a 6x/sem.	NUNCA
PÃO E MARGARINA/DOCE	DIÁRIO	1 a 3x/sem.	4 a 6x/sem.	NUNCA
ARROZ/FEIJÃO/MACARRÃO	DIÁRIO	1 a 3x/sem.	4 a 6x/sem.	NUNCA
PROTEÍNAS	DIÁRIO	1 a 3x/sem.	4 a 6x/sem.	NUNCA
AVERSÃO ALIMENTAR DO CARDÁPIO PADRÃO?				
CONSUMO DE ÁGUA				
COMPRA ALIMENTOS PELO PECÚLIO? QUAIS?				
FREQUÊNCIA DE COMPRA				
DIVIDE AS COMPRAS OU RECEBE DE ALGUÉM?				
QUANTO GASTA? QUANTO TEMPO DURA?				

SUBSTITUI A ALIMENTAÇÃO PADRÃO PELA COMPRA DO PECÚLIO?			
AVALIAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO PADRÃO	BOA	REGULAR	RUIM
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA			
PESO DO PRONTUÁRIO:	ALTURA DO PRONTUÁRIO:	DATA:	
PESO ATUAL:	IMC:	CC:	

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Hábitos alimentares e a prevalência das Doenças Crônicas não Transmissíveis em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina

Pesquisador: FRANCIELI PEREIRA RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66903922.0.0000.0261

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR E CULTURA BRASIL S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.890.257

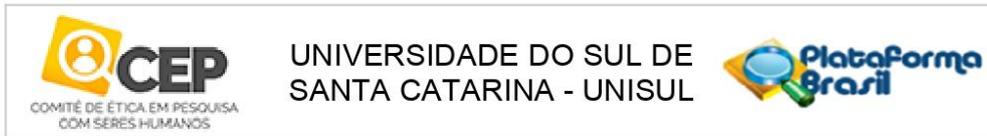
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB_INFORMACOES_BASICAS_DOPROJETO_2067376.pdf", postado na Plataforma Brasil em 30/01/2023.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988 prevê os direitos sociais como dever do Estado. Em 2010, após aprovação da emenda constitucional nº 64, a alimentação foi inserida no artigo 6º da lei básica e definida também como direito fundamental à sociedade^{1,2}. Nesse sentido, a inserção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) assegura o acesso, a qualidade e quantidade dos alimentos que, por sua vez, devem ser suficientes e adequados a todas as pessoas. Todavia, o Estado tem o compromisso de não violar as ações e políticas que abrangem o DHAA³. Do mesmo modo, a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, regulamenta o direito à saúde, bem como a redução de riscos por meio de diretrizes de promoção, recuperação, proteção e assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Paralelamente, a alimentação consiste em um fator importante e determinante de saúde, no qual o acesso deve ocorrer de forma igualitária e sem distinção da condição social, racial e de gênero⁴. Segundo Sousa e colaboradores⁵, apesar do DHAA ser um direito previsto por lei, não há garantias de equidade, visto que o acesso a alimentação afeta os menos favorecidos, podendo atingir também as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). Ainda de

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **E-mail:** cep.contato@unisul.br

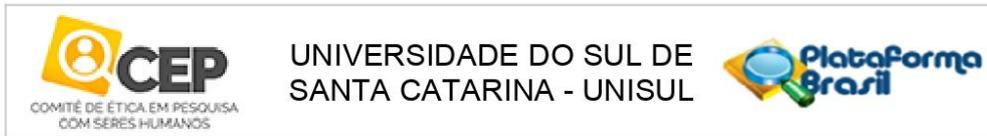


Continuação do Parecer: 5.890.257

acordo com os autores supracitados, isso pode ocorrer pelo fato de a população carcerária gerar custos elevados e pouca rentabilidade para o Estado. Atualmente, o Brasil é o terceiro país com o maior sistema penitenciário do mundo⁶. Dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), no período entre janeiro e junho de 2021, 820.689 pessoas estavam privadas de liberdade em unidades físicas e domiciliares no país. No Estado de Santa Catarina pouco mais de 23 mil representam a população carcerária⁷. Ademais, o sistema penitenciário brasileiro, em sua maioria, concentra a massa carcerária em situações precárias de vida, com superlotação das celas, acesso restrito à água potável, alimentação e consequente prejuízo à saúde⁶. O Art. 38 do Código Penal Brasileiro (1940, p. 22) estabelece que: “O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral”⁸. A PPL fica sob a tutela do Estado e regida por legislações e diretrizes nacionais, como a Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210 de 1984, que estabelece o direito e acesso a alimentação suficiente. Por sua vez, a Resolução nº 3 de 5 de outubro de 2017 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) do Ministério da Justiça e

Segurança Pública, dispõe sobre a prestação de serviços de alimentação e nutrição às pessoas privadas de liberdade e aos trabalhadores no sistema prisional e prevê a qualidade e quantidade alimentar suficientes e que atendam todas as necessidades nutricionais de uma pessoa adulta^{9,10}. O Sistema Prisional Catarinense faz a elaboração do cardápio padrão seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Guia Alimentar para a População Brasileira e a Resolução nº 3 de 5 de outubro de 2017. As necessidades nutricionais são calculadas para atender indivíduos adultos e saudáveis. Porém, algumas mudanças podem ser realizadas no cardápio pela nutricionista responsável do Serviço de Alimentação e Nutrição (SAN) da unidade prisional, a fim de melhorar a oferta para grupos específicos com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e alergias alimentares¹¹. Sendo assim, o consumo de alimentos saudáveis e menos processados, juntamente com a prática de atividade física, promove um estilo de vida saudável e com menor incidência de DCNT, como Diabetes Mellitus, obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica. No Brasil, cerca de 76% das causas de morte correspondem às DCNT^{12,13}. Atualmente, o cardápio padrão do sistema prisional catarinense – 2021, por exemplo, é composto por cinco refeições, incluindo desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Contempla três tipos de frutas, banana maçã e laranja, além de oferecer variedade de legumes e verduras. Diariamente são consumidos uma média de três pães (salgado ou doce) com acompanhamento, que pode ser doce de frutas ou

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 5.890.257

margarina¹⁴. Além disso, os reclusos podem completar a alimentação por meio do Pecúlio Penitenciário, onde adquirem alimentos com dinheiro próprio e que, em sua maioria, contém alto teor de açúcar, sal e gorduras¹¹. Vale ressaltar que a Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) nº 3, de 05/10/2017 inclui a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) como diretrizes que promovem, além da alimentação adequada

aos reclusos, a proteção e o cuidado com os agravos à saúde¹⁰. Serra¹⁵, por meio de um estudo transversal com a população carcerária de uma Unidade Prisional do Estado de São Paulo, no ano de 2019, verificou que a maioria dos reclusos apresentou DCNT, com maior grau para as dislipidemias. Concomitantemente, evidenciou-se o sedentarismo, ainda que as atividades evidenciadas no estudo eram futebol, corrida e musculação. Ainda nesta perspectiva, Audi e colaboradores¹⁶, por meio de uma pesquisa transversal que avaliou o consumo de alimentos ultraprocessados mulheres reclusas, de um presídio feminino do Estado de São Paulo, entre 2011 e 2012, concluíram que a dieta ofertada era de má qualidade e contribuía para o aumento de doenças, dentre elas hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade. Em síntese, quando a oferta de alimentos in natura é baixa, e o consumo de ultraprocessados é elevado, há maior incidência para comorbidades, bem como, alterações que comprometem não só a saúde física, mas também moral das pessoas privadas de liberdade. Paralelamente, é inegável que todos os indivíduos, sejam eles livres ou sob tutela do Estado têm o direito à alimentação adequada em quantidade e qualidade¹⁷. Diante do exposto, a saúde e os hábitos de vida da PPL é um tema pouco explorado na literatura, mas de grande relevância para o contexto atual das práticas de saúde. Com isso, justifica-se a abordagem deste estudo a fim de conhecer a rotina alimentar e hábitos de vida dentro dos presídios e como isso pode influenciar na saúde da PPL. Os dados desta pesquisa podem contribuir para melhorar ainda mais a atenção e suporte à saúde destas pessoas. Assim, a pergunta de pesquisa do presente estudo é: qual a prevalência das DCNT e sua associação com os hábitos alimentares das pessoas privadas de liberdade?

HIPÓTESE

Qual a prevalência das DCNT e sua associação com os hábitos alimentares das pessoas privadas de liberdade?

METODOLOGIA

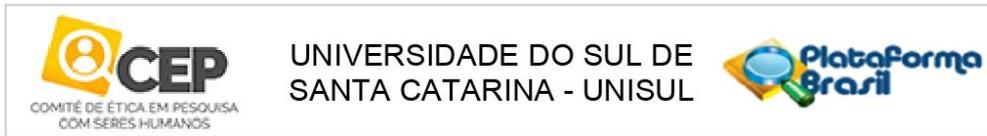
Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 5.890.257

Estudo epidemiológico de delineamento transversal conduzido pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). A população deste estudo será composta por PPL sob a tutela da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa (SAP) em regime fechado e provisório no Presídio Regional de Imbituba. O cálculo da amostra foi realizado no Programa OpenEpi e foram utilizados os seguintes parâmetros: população de 172 indivíduos, prevalência do desfecho desconhecida ($P=50\%$), erro relativo de 5% e nível de confiança de 95%, o que gerou uma amostra de 120 indivíduos. Os participantes da pesquisa serão selecionados por amostragem aleatória simples. Será realizada uma reunião com o gestor do presídio, para explicar o propósito do estudo e definir como ocorrerá o processo de coleta de dados, bem como a forma de abordagem dos envolvidos na pesquisa, instrumentos utilizados e tempo de recolhimento da cela para o ambiente de estudo, no qual poderá ser na sala da enfermagem, e assim, obter as autorizações necessárias para a coleta de dados. Toda pesquisa realizada dentro da SAP, deve ter autorização da Academia de Administração Prisional e Socioeducativa (ACAPS). Para tanto, um ofício interno foi criado pela pesquisadora, protocolado e assinado pelo gestor e nutricionista e encaminhado a ACAPS que deferiu o pedido. No início da entrevista, cada recluso receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado, caso queira participar. Posteriormente, a coleta de dados será realizada a partir da aplicação de questionário sociodemográfico e o instrumento relacionado às questões alimentares e nutricionais. Para obtenção dos dados, estarão envolvidos uma nutricionista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um Policial Penal na sala de enfermagem. Em seguida, serão coletados dados de peso e circunferência da cintura. A altura, por sua vez, está descrita no sistema IPEN da SAP e é aferida quando o recluso dá entrada no presídio, na qual a enfermeira ou técnica de enfermagem o orienta a ficar em pé, sem as algemas ou marcapasso dos pés, com os braços estendidos, cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, pernas paralelas, com os pés formando ângulo reto, as panturrilhas, glúteos, escapulas e a parte posterior da cabeça encostados no estadiômetro. Após, é baixado a parte móvel do equipamento, fixando-a na cabeça, retirando o recluso e realizando a leitura sem soltar a parte móvel do equipamento. Será utilizada uma balança digital da marca Multilaser modelo Eatsmart HC039 calibrada e uma fita métrica não elástica com graduação de um milímetro até 205 centímetros. Para a coleta do peso, cada recluso será orientado a ficar descalço e utilizando o uniforme padrão do sistema prisional, do qual é composto por bermuda/calça e camiseta manga

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 5.890.257

longa ou curta em tecido algodão. A balança será ligada a cada nova pesagem até chegar no zero, onde o participante será posicionado ereto, com os pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo e parado nessa posição. O registro do peso ocorrerá no momento em que a balança fixar o valor na tela⁴⁰. Para mensurar a CC, a PPL ficará em pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos e as pernas paralelas, ligeiramente separados. Com a camiseta erguida, será realizada uma marcação com caneta no ponto médio entre

a borda inferior da última costela e a crista ilíaca. Posteriormente, a nutricionista segurará a fita no ponto zero com uma mão e com a outra passar a fita ao redor da cintura sobre a marcação realizada. Será verificada se a fita estará no mesmo nível e não poderá ficar larga ou apertada. Em seguida, será solicitado ao recluso que inspire e, em seguida, expire totalmente e por fim, será realizada a leitura antes que inspire novamente⁴⁰.

Dados sobre a altura e o peso que deu entrada no presídio serão coletados do prontuário, além das informações sobre hipertensão e DM.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pessoa privada de liberdade do sexo masculino. Pessoa privada de liberdade lotada no Presídio Regional de Imbituba. Pessoa privada de liberdade em Regime Fechado e Provisório. Pessoa privada de liberdade que aceita participar do estudo.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

• Pessoa privada de liberdade com limitação física que comprometa a avaliação antropométrica. Pessoa privada de liberdade com menos de três meses de reclusão.

Objetivo da Pesquisa:

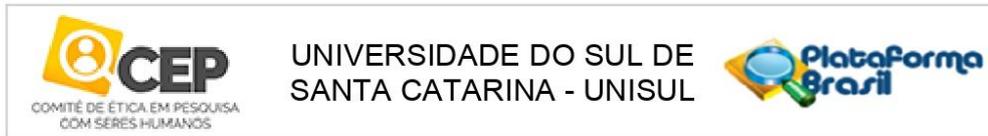
Objetivo Primário:

Estimar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com os hábitos alimentares em pessoas privadas de liberdade em um presídio no sul de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

- Conhecer os dados sociodemográficos da população carcerária.
- Conhecer os hábitos alimentares das PPL.
- Verificar as medidas de peso e altura para cálculo do IMC da população de estudo.
- Conhecer as medidas de circunferência da cintura da população de estudo.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 5.890.257

- Descrever a prevalência da HAS da população estudada.
- Descrever a prevalência do DM da população estudada

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos relacionados a um possível constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, devido as questões relacionadas às informações sobre dados pessoais e de saúde, encarceramento e exposição para realizar medidas de peso e circunferência da cintura. Se for detectado na pesquisa que o participante apresenta alguma condição que precise de tratamento, receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento necessário.

Benefícios:

Esta pesquisa tem como benefícios conhecer os hábitos alimentares e estimar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, como o excesso de peso, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em um presídio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Caráter acadêmico projeto de Dissertação de Mestrado do curso Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, campus Pedra Branca.
- Desenho do estudo: Transversal
- Local do estudo: Presídio Regional de Imbituba
- Número de participantes: 172
- Perfil dos participantes: Pessoa privada de liberdade do sexo masculino
- Apresenta TCLE.
- Previsão de início da coleta de dados: 01/03/2023
- Previsão de encerramento do estudo: 01/12/2023

- Se houver acesso a dados secundários indicar qual a fonte, instituição e dados a serem coletados: Prontuário médico do participante privado de liberdade para coleta de dados sobre peso, altura, hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

“Vide campo ‘Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações’.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 5.890.257

Recomendações:

Ajustar no TCLE que a pesquisadora principal é a proponente e não a orientadora, para ficar de acordo com a submissão na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2067376.pdf	30/01/2023 10:09:53		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/01/2023 10:09:31	FRANCIELI PEREIRA RIBEIRO	Aceito
Outros	termo_anuencia_a.pdf	12/01/2023 21:27:12	FRANCIELI PEREIRA RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/12/2022 18:07:46	FRANCIELI PEREIRA RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	27/12/2022 19:52:00	FRANCIELI PEREIRA RIBEIRO	Aceito

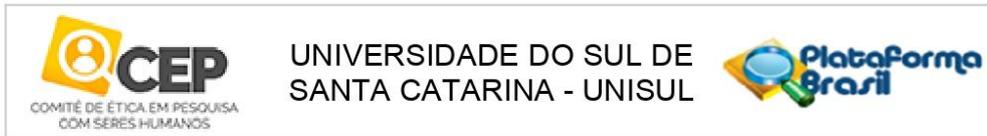
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 5.890.257

PALHOCA, 13 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Betine Pinto Moehlecke Iser
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25 prédio do CAA/CAF, primeiro andar - sala 1
Bairro: Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **E-mail:** cep.contato@unisul.br