
ARTIGO ORIGINAL

HOMENS NO CÁRCERE: UM ESTUDO SOBRE A MEDICALIZAÇÃO E AS FORMAS DE ACESSO E USO DE FÁRMACOS NA PRISÃO MASCULINA**MEN IN PRISION: A STUDY ON MEDICALIZATION AND THE WAYS OF ACCESSING AND USING DRUGS IN MEN'S PRISONS**Maria Letícia da Silva Marcelino¹Maria Laura Gava²Bruna Camargo³Gabriele Tartari de Souza⁴Daisson José Trevisol⁵Fabiana Schuelter-Trevisol⁶DOI: <https://doi.org/10.63845/yzhr1w62>**RESUMO**

Introdução: A superlotação dos presídios e penitenciárias reflete diretamente na qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade. Nestes cenários, medicamentos podem ser usados de forma incorreta, sendo que a polifarmácia é fator de risco para interações medicamentosas. O objetivo deste estudo foi investigar o uso de medicamentos e estimar a prevalência de interações medicamentosas potenciais em homens privados de liberdade em uma penitenciária no Sul de Santa Catarina. **Métodos:** Estudo transversal, cuja amostra foi constituída por homens privados de liberdade em uma instituição localizada ao Sul do estado de Santa Catarina. O instrumento de pesquisa consistiu de um questionário autoaplicável e os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2023. **Resultados:** Participaram do estudo 160 indivíduos, sendo cinco excluídos por informações incompletas, resultando em amostra final de 155 participantes. Destes, 89 (55,6%) não apresentaram potenciais interações medicamentosas e/ou não utilizavam medicamentos. Entre os 71 (44,4%) participantes com potenciais interações medicamentosas, foram identificadas 330 interações. As classificadas como “maior” totalizaram 78 casos. A interação mais frequente foi carbamazepina + clonazepam, com 14 ocorrências. Os medicamentos mais utilizados foram os que atuam no sistema nervoso central (38,1%). **Conclusão:** Observou-se elevada frequência de potenciais interações medicamentosas entre homens privados de liberdade, principalmente envolvendo psicofármacos. A maioria das interações foi classificada como “monitore de perto”, embora tenha sido identificado número relevante de interações classificadas como de maior gravidade.

Descritores: População Prisional, Uso de Medicamentos, Polifarmácia, Psicotrópicos, Interações Medicamentosas.

¹ Enfermeira, Mestranda no PPGCS da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: mleticiamarcelino1@gmail.com

² Médica egressa da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: marialauragava@hotmail.com

³ Aluna do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: brunacamargo19.bc@gmail.com

⁴ Aluna do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: gabigabidesouza@hotmail.com

⁵ Universidade do Sul de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Tubarão, SC, Brasil. E-mail: daissont@uol.com.br

⁶ PhD. Universidade do Sul de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Tubarão, SC, Brasil. E-mail: fastrevisol@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Overcrowding in prisons and penitentiaries directly affects the quality of life of people deprived of liberty. In these settings, medications may be used inappropriately, and polypharmacy is a risk factor for drug interactions. This study aimed to investigate medication use and estimate the prevalence of potential drug interactions among incarcerated men in a penitentiary in southern Santa Catarina, Brazil. **Methods:** This was a cross-sectional study whose sample consisted of incarcerated men in an institution located in the southern region of the state of Santa Catarina, Brazil. The research instrument consisted of a self-administered questionnaire, and data were collected during March and April 2023. **Results:** A total of 160 individuals participated in the study, of whom five were excluded due to incomplete information, resulting in a final sample of 155 participants. Among these, 89 (55.6%) had no potential drug interactions and/or were not using medications. Among the 71 (44.4%) participants with potential drug interactions, 330 interactions were identified. Those classified as “major” accounted for 78 cases. The most frequent interaction was carbamazepine plus clonazepam, with 14 occurrences. The most commonly used medications were those acting on the central nervous system (38.1%). **Conclusion:** A high frequency of potential drug interactions was observed among incarcerated men, mainly involving psychotropic drugs. Most interactions were classified as “monitor closely,” although a relevant number of interactions classified as major severity were also identified.

Keywords: Prison Population, Drug Utilization, Polypharmacy, Psychotropics, Drug Interactions.

INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1988 define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo, portanto, universal. A situação dos homens privados de liberdade não muito difere da realidade da população geral brasileira no que se refere ao do acesso à saúde, uma vez que ambos possuem diversas dificuldades na disponibilidade e manutenção da qualidade sobre certos setores da saúde pública¹. A fim de garantir o acesso a essa população a nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovado em 2003 o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP)².

É primordial ressaltar que a superlotação dos presídios e penitenciárias é uma triste realidade no Brasil e que isso reflete diretamente na qualidade de vida dos aprisionados³. É de suma importância mencionar também que o público masculino privado de liberdade tem uma bagagem de vida biopsicossocial mais afetada, o que influencia negativamente na sua trajetória nesse local⁴.

De acordo com estudo publicado em 2024, o encarceramento em massa no Brasil revela um cenário marcado pela invisibilidade, violência e descaso, que inviabiliza o cumprimento da função ressocializadora das prisões. Tal contexto promove graves violações de direitos fundamentais, resultando em ambientes de constante instabilidade, rebeliões e desumanização dos indivíduos privados de liberdade⁵. Isso pode gerar um ambiente propenso a violências, sofrimento psicossocial e desenvolvimento de vulnerabilidades biológicas, o que dificulta a situação do Estado em manter as condições de saúde necessárias.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a atenção à saúde dessa população deve ocorrer de forma integral, abrangendo ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em

saúde, nos diferentes níveis de atenção⁶. Essa diretriz se alinha à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que ressalta a importância de estratégias específicas voltadas ao cuidado integral da saúde masculina, sobretudo no que se refere à população em maior situação de vulnerabilidade, como os privados de liberdade⁷. Tal situação exigiria maior assistência na saúde, com maior frequência de atendimentos médicos, tratamentos e fármacos, a fim de suportar as condições às quais são mantidos. Mas a assistência acaba muitas vezes sendo limitada, seja pelo baixo número disponível de consulta médicas e a alta demanda delas, ou ainda, pela ausência de profissionais e de estruturas propícias, como por exemplo uma farmácia que faça controle sobre os tratamentos utilizados dentro das penitenciárias^{8,9}.

Dessa forma, medicamentos podem ser utilizados de forma inadequada dentro de instituições carcerárias, justificado, por vezes, como consequência do estímulo das condições específicas do local, físicas e psicológicas, do isolamento social e distanciamento familiar. Outrossim, o uso de medicamentos de forma descontrolada, gera muitas vezes uma polifarmácia, fator de risco independente para ocorrência de interações medicamentosas¹⁰.

O trabalho das equipes multiprofissionais deve ser aliado às necessidades do setor da saúde, com a gestão correta dos medicamentos específicos para cada homem, dispostos em sua frequência de horário e quantidade fornecida por receita médica. Além disso, ser reencaminhado para os médicos caso ocorram reações adversas dos tratamentos, principalmente quando relacionados ao estresse, irritabilidade, ou sintomas graves¹¹.

O objetivo deste estudo foi investigar o uso de medicamentos utilizados e estimar a prevalência de interações medicamentosas potenciais em homens privados de liberdade em uma penitenciária no Sul de Santa Catarina.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional com delineamento de corte transversal. A população estudada foi constituída por homens em situação de privação de liberdade, nos meses de março e abril de 2023, em uma Penitenciária Masculina, localizada no município de Tubarão, ao Sul do estado de Santa Catarina.

A coleta de dados foi realizada após a autorização da direção da penitenciária e aprovação ética do estudo, com questionários autoaplicáveis. Foram obtidos dados clínicos e demográficos incluindo tempo de presídio, medicamentos em uso, quais medicamentos faziam uso antes do cumprimento da pena, tempo de uso dos medicamentos e possíveis reações adversas. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: homens acima de 18 anos, encarcerados no local em estudo, que aceitaram participar da pesquisa mediante anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os que não apresentaram mais de 50% das variáveis necessárias respondidas.

As interações medicamentosas potenciais foram identificadas por meio da consulta e análise das bases de dados *Medscape Drug Interaction Check*¹², que também classifica as interações de acordo com a gravidade clínica. Foram classificadas como: *maior*, quando o uso concomitante pode ameaçar a vida

do paciente, sendo o risco maior que o benefício; *monitorar de perto*, quando a interação pode resultar em uma exacerbação da condição do paciente requerente ou não uma alteração na terapia; *menor*, quando geralmente não requer maior alteração na terapia visto que grande parte não provoca alteração no estado clínico dos pacientes. Em relação a sua classificação utilizamos a classificação Anatômica-Terapêutico-Química para classificar as drogas em relação a ação terapêutica.

As informações coletadas foram transcritas para uma base de dados elaborada no Microsoft Office Excel 2020. A análise estatística foi realizada no software SPSS Statistics® versão. 21. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual. As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de Qui-quadrado de Pearson e diferenças de médias pelo Teste t de Student, ou equivalentes não paramétricos, conforme adequação dos dados. O nível de significância estatística adotado será de 5% (valor de $p < 0,05$).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob o parecer número 4.031.982 em 14 de dezembro de 2022. A identificação e os dados dos participantes que foram obtidos no estudo foram mantidos sob sigilo, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 160 indivíduos. Contudo, cinco participantes foram excluídos devido à incompletude dos dados, resultando em amostra final de 155 participantes. Dos prontuários analisados, verificou-se que 89 participantes (55,6%) não apresentaram possíveis interações e/ou não faziam uso de nenhum medicamento, conforme Tabela 1.

A média de idade dos participantes foi de 34,3 (DP \pm 10,9) anos e mediana 32 anos, sendo que o mais jovem tinha 19 anos e o mais velho 76. O tempo médio em estar dentro do sistema carcerário apresentado foi de 49,2 meses, tendo como mediana 32 meses, tempo mínimo 0 meses e máximo 340 meses (DP \pm 59,3). O tempo de uso de medicamentos de uso contínuo teve como média 36,4 (DP \pm 60,9) e mediana 12 meses.

As reações adversas que os participantes apresentaram em algum momento da vida ao utilizarem medicamentos comuns estão apresentados na Tabela 2.

Apesar do pequeno número de participantes que apresentaram interações medicamentosas, estas foram contabilizadas em 330, ou seja, em média cada um dos participantes possuiu mais de quatro interações entre medicamentos contendo algum risco clínico. Sendo 171 (51,81%) interações classificadas como *monitore de perto*, 81 (24,54%) como risco *menor* e 78 (23,63%) *maior*.

A Tabela 3 apresenta as interações mais prevalentes entre os diferentes fármacos usados pelos participantes, separadas de acordo com a gravidade de risco e frequência.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi apresentada a prevalência, severidade das IM, fatores associados e classe medicamentosa mais utilizadas em homens privados de liberdade. Foi observado uma taxa de resposta de dois terços da população estudada sendo que metade dos participantes da pesquisa apresentaram interações medicamentosas.

Segundo a amostra estudada, a maior parte dos participantes apresentavam idade de 19 a 39 anos, estavam detidos de 13 a 36 meses, começaram a fazer uso de medicamentos há menos de um ano e 68,4% dos participantes da pesquisa relataram ter iniciado o uso de medicamento controlado depois da entrada no sistema carcerário, corroborando com um estudo feito por Marega e colaboradores no ano de 2020, que afirma que a incidência de transtornos mentais nas populações prisionais costuma variar significativamente entre os estudos, mas sempre apontam para altas taxas de distúrbios psiquiátricos e a maioria dos presos diagnosticados necessita da prescrição de medicamentos psicotrópicos¹³.

Quanto às reações adversas autorrelatas pelos presidiários aproximadamente 90% não teve algum sintoma, porém dentre os detectados foi observado uma prevalência em mal-estar e tontura o que não diferiu dos usuários de psicofármacos, os quais apresentaram reações adversas como tontura, perda de memória, irritabilidade, dor de cabeça e sensação de ressaca. A prevalência de reações adversas sugere que, embora úteis para o manejo de transtornos mentais em ambientes de privação de liberdade, podem comprometer a qualidade de vida quando administrados sem monitoramento adequado.

Foram observadas 330 interações medicamentosas, ou seja, em média cada um dos participantes possuiu mais de quatro interações entre medicamentos contendo algum risco clínico. Isso contrasta com o estudo realizado na prisão do Ceará, onde foram identificadas apenas 58 interações em um grupo de 30 pacientes, resultando em uma média de 1,7 interações por paciente¹⁴. Essa diferença significativa pode ser atribuída a vários fatores, incluindo a variabilidade nas práticas de prescrição e acompanhamento dos pacientes, a natureza da população estudada e o ambiente específico de cada penitenciária.

A Organização Mundial da Saúde destaca que para a realização de um tratamento medicamentoso efetivo devem ser consideradas as necessidades de cada preso, fornecendo os medicamentos pelo período e dose adequados, de forma contínua e individual, o que reduz os riscos de complicações e hospitalizações e melhora o bem-estar. Através desse viés, fica explícito a demanda por registros mais minuciosos sobre o tratamento de cada pessoa privada de liberdade, especificando sua forma de aquisição, administração e monitoramento, a fim de melhorar a assistência adequada e gestão dos recursos¹⁵.

Dentre os fármacos mais envolvidos em interações, os psicofármacos se destacaram, refletindo a complexidade do tratamento em homens encarcerados que frequentemente apresentam transtornos mentais. O uso intensivo desses medicamentos é comum devido à alta prevalência de condições como depressão, ansiedade e esquizofrenia entre a população prisional. Essas condições podem ser exacerbadas por fatores inerentes ao ambiente carcerário, como o isolamento social e a exposição a

estressores constantes, que aumentam a vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade a problemas de saúde mental.

Um estudo feito por Feitosa et al sobre a Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade aponta que, entre os encarcerados, há uma tendência ao uso de psicofármacos como resposta a sintomas emocionais e comportamentais, e essa utilização frequentemente ocorre sem a devida supervisão médica. A falta de um acompanhamento rigoroso pode resultar em interações medicamentosas significativas, que, por sua vez, podem comprometer a eficácia do tratamento e levar a efeitos adversos¹⁶.

A frequência de interações entre as drogas é mostrada de acordo com o risco clínico. Ao analisar todas as interações foi observado que as interações medicamentosas classificadas como *maior*, ou seja, possuem o risco maior que o benefício e desfecho negativo. Em contrapartida, todas as classificações foram vistas, concluindo que as com menores riscos foram as que apresentaram menos interações, já as ‘Monitore de perto’, estão presentes na maior parte dos resultados das pessoas privadas de liberdade, pois contam com mais classes de medicamentos. Além disso, os resultados mostram mais de uma classificação de risco (com associação como "monitores de perto" + "maior") devendo, portanto, serem resultados fiscalizados e avaliados com base na gravidade do dano que podem causar.

A classificação de risco “maior” somou 78 casos, sendo a ação da Carbamazepina + Clonazepam a interação mais predominante com 14 casos, seguida da Carbamazepina + Diazepam com 9 casos e em terceiro lugar a Carbamazepina + Omeprazol com 7 casos. Foram relatadas reações nas pessoas privadas de liberdade que utilizavam esses fármacos, como na Carbamazepina + Clonazepam: alergia, sensação de ressaca, perda de memória, alteração de sono, irritabilidade, dor de cabeça, suor excessivo, tontura e confusão mental, Carbamazepina + Diazepam: confusão mental, dor de cabeça, perda de memória, irritabilidade, manchas na pele, dor, enjoo, alteração de sono e sensação de ressaca.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade entre o uso de medicamentos e as potenciais interações medicamentosas identificadas. Além disso, os dados foram obtidos por meio de questionários autoaplicáveis e autorrelato, estando sujeitos a viés de memória e subnotificação. Outro aspecto importante refere-se à realização do estudo em uma única penitenciária masculina do Sul de Santa Catarina, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações prisionais brasileiras. Apesar disso, os achados contribuem para ampliar o conhecimento sobre o perfil de uso de medicamentos e potenciais interações medicamentosas no sistema prisional. Estudos futuros multicêntricos, com acompanhamento longitudinal e avaliação clínica das interações identificadas, poderão aprofundar a compreensão dos impactos dessas interações na saúde da população privada de liberdade.

Pesquisas realizadas em penitenciárias destacam a ausência a ausência de profissionais especializados para a distribuição de medicamentos, assim como, a ocorrência de fracionamento de medicamentos, ou até sendo por vezes distribuídas cartelas inteiras para o mês ou para períodos pré-

determinados, perdendo-se dessa forma, dentro das unidades carcerárias, o controle apropriado sobre uso e até mesmo o registro de acompanhamento dos fármacos. Sendo relatado que cerca de 50% dos medicamentos receitados são prescritos, dispensados ou aplicados inadequadamente, na ausência de farmacêutico e por vezes na ausência de uma receita médica⁸. Situações semelhantes também foram relatadas no cenário estudado. A equipe de saúde como um todo distribuía os medicamentos, sem ter um membro específico para o cargo, além de que ocorre o auxílio de pessoas privadas de liberdade considerados “regalias” para organização e distribuição dos medicamentos aos outros. O fornecimento dos medicamentos dá-se através do estado, sendo que para a entrega chegar aos responsáveis pela saúde deve-se obter registro em prontuário.

Nota-se, portanto, que apesar de existir o acesso e uso racional dos medicamentos nas penitenciárias, conforme a Lei de Execuções Penais (LEP) n7.210/84 garante a saúde no âmbito prisional, ainda existem detalhes a serem vistos e melhorados. Para que existam avanços, faz-se necessário a existência de prescrição e forma de aquisição adequadas, supervisão das doses tomadas, armazenamento correto e acompanhamento minucioso.

Foi observada elevada frequência de uso de medicamentos e de potenciais interações medicamentosas entre homens privados de liberdade, especialmente envolvendo psicofármacos. A maioria das interações identificadas foi classificada como “monitore de perto”, embora tenha sido encontrado número relevante de interações de maior gravidade. Os achados reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional, monitoramento farmacoterapêutico e fortalecimento da assistência farmacêutica no sistema prisional, visando ao uso racional de medicamentos e à redução de riscos à saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Fragoso, H. **Direito penal e direitos humanos** [Internet]. Rio de Janeiro: Forense; 1997. 204 p. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:1977;000021042>.
2. Ministério da Saúde e Justiça do Brasil. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional** [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Departamento Penitenciário Nacional. Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal**. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2021.
4. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias**. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2011.
5. Fermentão CAG, Andreoli SM. **Encarceramento em massa e precariedade das políticas públicas de promoção humana no sistema prisional brasileiro** [Internet]. Paradigma. 2025 fev

- 24 [citado 2025 maio 6];33(3). Disponível em:
<https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/2726>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2025 maio 6]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnaisp_politica_nacional_atencao_integral.pdf
 7. Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde do Homem** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>.
 8. Cardins KKB, Freitas CHSM, Costa GMC. **Dispensação de medicamentos no sistema prisional: garantia de assistência farmacêutica?** Ciênc. Saúde Coletiva. 2022;27(12). doi:10.1590/1413-812320222712.13092022.
 9. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Situação dos direitos humanos no Brasil** [Internet]. 2021. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf>.
 10. Marzolini C, Elzi L, Gibbons S, et al. **Prevalence of of comedications and effect of potential drug-drug interactions in the Swiss HIV Cohort Study**. Antivir Ther. 2010;15(3):413-23. Doi: 10.3851/IMP1540.
 11. Assis RD de. **A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro**. Rev CEJ. Brasília. 2010;11(39):74-8. Disponível em: [//revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949](http://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949).
 12. Medscape Drug Reference Database [Internet]. **Drug Interactions Checker**. [citado 2023 jul. 11]. Disponível em: <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.
 13. Marega G, Shima VTB, Teston APM. **O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão**. BJDV. 2020;6(10): [artigo 422]. doi: 10.34117/bjdv6n10-422
 14. Almeida AP, Lima RP, Moraes ACLN. **Análise do uso de medicamentos psicotrópicos no sistema penitenciário do Estado do Ceará**. Cad Ibero-Amer Dir Sanit. 2018;7(2):82-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i2.484>.
 15. Cardins KKB, Freitas CHSM, Simões MOS, et al. **Acesso e uso racional de medicamentos no sistema prisional da Paraíba**. Esc Anna Nery. 2019;23(2). doi:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0317.
 16. Feitosa RM, Vieira VV, Cabral SAR, Andrade DS, Freitas LHM. **Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade**. Rev Enferm Atual Derme. 2019;87(25): [artigo 202]. doi: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.202.

TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas dos homens privados de liberdade, penitenciária do Sul do Brasil, 2023 (n=155).

Variável	Total
Idade	
19-29	61 (39,3)
30-39	50 (32,3)
40-49	30 (19,4)
50-59	8 (5,2)
>60	5 (3,2)
Sem informação	1 (0,6)
Tempo de detenção (em meses)	
0-12	20 (12,9)
13-24	37 (23,9)
25-36	43 (27,7)
37-48	19 (12,3)
49-60	9 (5,8)
> 60	27 (17,4)
Faz uso de medicamento	
Sim	120 (77,5)
Não	34 (21,9)
Não respondeu	1 (0,6)
Qual a frequência que utiliza os medicamentos	
Conforme prescrição	110 (71,0)
Pelos sintomas	16 (10,3)
Automedicação	4 (2,6)
Duas ou mais opções	12 (7,4)
Não respondeu	13 (8,4)
Usa medicamentos controlados	
Sim	93 (60,0)
Não	62 (40,0)
Qual a frequência com que utiliza medicamentos controlados	
Conforme prescrição	97 (62,6)
Pelos sintomas	9 (5,8)
Faz automedicação	3 (1,9)
Duas ou mais opções	10 (6,4)
Não respondeu	36 (23,2)

Quando começou a utilizar medicamentos controlados

Antes da prisão	46 (29,7)
Depois da prisão	106 (68,4)
Não respondeu	3 (1,9)

Há quanto tempo utiliza medicamento

0-12	82 (52,9)
13-24	14 (9,0)
25-36	18 (11,6)
37-48	5 (3,2)
49-60	4 (2,6)
> 60	28 (18,1)

Já apresentou alguma reação adversa

Sim	33 (21,3)
Não	121 (78,1)
Não respondeu	1 (0,6)

Valores n (%). *p<0,05. #Uso de 5 ou mais medicamentos diariamente.

Tabela 2. Reações adversas autorrelatadas pelo uso de medicamentos entre homens privados de liberdade, penitenciária do Sul do Brasil, 2023 (n=155).

Reações adversas a medicamentos	n	%
Mal-estar	22	14,2
Tontura	14	9,0
Dor	8	5,2
Diarreia	6	3,9
Alergia	5	3,2
Manchas na pele	4	2,6
Náuseas	4	2,6
Outros sintomas mencionados	7	3,7
Nenhum	117	75,5
Reações adversas à psicofármacos		
Sensação de ressaca	18	11,6
Irritabilidade	14	9,0
Dor de cabeça	14	9,0
Alteração do sono	13	8,4
Tontura	12	7,7
Confusão mental	6	3,9
Suor Excessivo	5	3,2
Alergia	4	2,6

Euforia	4	2,6
Náuseas	3	1,9
Outros sintomas	3	1,8

Tabela 3. Interações medicamentosas encontradas pelo uso de medicamentos entre homens privados de liberdade, penitenciária do Sul do Brasil, 2023 (n=330).

Interação	Gravidade	n (%)	Mecanismo de Ação
Amitriptilina x Clorpromazina	†††	5 (1,52)	Aumentam o intervalo QTc.
Carbamazepina x Clonazepam	†††	14 (4,25)	A Carbamazepina diminuirá o nível ou o efeito do Clonazepam afetando o metabolismo da enzima hepática/intestinal CYP3A4.
Carbamazepina x Diazepam	†††	9 (2,73)	A Carbamazepina diminuirá o nível ou o efeito do Diazepam ao afetar o metabolismo da enzima hepática/intestinal CYP3A4.
Carbamazepina x Omeprazol	†††	7 (2,12)	A Carbamazepina diminuirá o nível ou o efeito do Omeprazol ao afetar o metabolismo da enzima hepática CYP2C19 e CYP3A4.
Amitriptilina x Carbamazepina	††	13 (3,93)	A carbamazepina diminuirá o nível ou o efeito da amitriptilina afetando o metabolismo da enzima hepática/intestinal CYP3A4.
Clonazepam x Omeprazol	††	7 (2,12)	Omeprazol aumenta os níveis de clonazepam por diminuir o metabolismo.
Diazepam x Omeprazol	††	9 (2,73)	Omeprazol aumentará o nível ou o efeito do diazepam afetando o metabolismo da enzima hepática CYP2C19
Amitriptilina x Clonazepam	†	13 (3,93)	Clonazepam e amitriptilina aumentam a sedação.
Amitriptilina x Diazepam	†	8 (2,42)	Diazepam e amitriptilina aumentam a sedação.

n: número de prescrições;

Classificação de risco da interação: †Monitore de Perto, ††Menor, †††Maior.