

FATORES ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL E O ESTRESSE EM HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE

KASSIANO CARLOS SINISKI^{1,6}, ERICA DE BRITO PITILIN², MARCELA MARTINS FURLAN DE LÉO³, JEFERSON SANTOS ARAÚJO^{4,6}, VANDER MONTEIRO DA CONCEIÇÃO^{5,6}

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados da World Prison Brief (WPB), o Brasil é o terceiro país com maior população encarcerada do mundo com 672.722 mil apenados, onde a taxa de população prisional é 324 pessoas por 100 mil habitantes. A capacidade prisional dessas instituições é, no total, de 406.602 mil vagas, no entanto, apresenta-se uma taxa de ocupação de 172,9% acima da capacidade ofertada. E no período de 2000 a 2016 a população carcerária brasileira cresceu 313% (WPB, 2018). Por este motivo, notamos que o Brasil ocupa este lugar no ranking mundial.

Assim, acredita-se que o isolamento social seja um disparador para estresse crônico, como identificado em pesquisa sobre o isolamento social, onde mais de 50% do público do estudo relatou sentir estresse em função do isolamento (BEZERRA; et al., 2020), logo o homem privado de liberdade, está exposto a este fator. Uma revisão integrativa sobre fatores de risco cardiovascular entre prisioneiros indica que a idade e a exposição a eventos traumáticos estão associadas a probabilidade de desenvolver transtornos mentais, estresse e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (ARRIES; MAPOSA, 2012). Ratifica-se que, historicamente, o sistema penitenciário brasileiro é um espaço configurado em insalubridade, superpopulação, confinamento permanente, violência e carência de investimentos governamentais (BOTELHO; et al., 2020).

Desta forma, a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição clínica multifatorial

1 Enfermeiro Graduado pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, contato: kassianosinski@gmail.com.

2 Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, contato: erika.pitilin@uffs.edu.br.

3 Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, contato: marcela.leo@uffs.edu.br.

4 Professor Doutor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, contato: jeferson.araujo@uffs.edu.br.

5 Professor Doutor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, contato: vander.conceicao@uffs.edu.br.

6 Grupo de Pesquisa em Educação Popular e Formação em Saúde e Enfermagem



encontrada no mundo todo, caracterizada por níveis aumentados de Pressão Arterial. No Brasil, a prevalência de HAS varia entre 16,1% e 30,7% entre as capitais brasileiras com crescimento previsto de 60% até o ano de 2025 (VIGNATTI; et al., 2020). O nível pressórico é determinado geneticamente e responde a eventos ambientais e entre os fatores preditivos para o desenvolvimento da HAS estão sexo, raça e idade como características individuais não modificáveis, e consumo nocivo de álcool, tabagismo, hipercolesterolemia, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares e estresse como fatores modificáveis.

Diante desta problemática esse estudo pressupõe que homens privados de liberdade em regime fechado de cumprimento de pena estão expostos a fatores de risco, sobretudo ao estresse, para desenvolvimento de HAS, superiormente ao apresentado pela população geral.

2 OBJETIVO

Rastrear a HAS e o estresse autorrelatado em homens privados de liberdade e investigar a associação desses eventos com dados clínicos e sociodemográficos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo, realizado com homens apenados de um complexo penitenciário no sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e setembro de 2019. Foram incluídos detentos que cumpriam pena pelo período mínimo de 12 meses, cuja orientação aló e auto psíquica estivesse preservada, avaliada por perguntas como nome, idade, data de nascimento e espaço onde se encontrava na ocasião. Foram excluídos os homens que estavam em enfermos, em internação e/ou fora das dependências do complexo penitenciário, bem como aqueles que apresentavam alto nível de periculosidade, tal qual considerado pela direção da penitenciária.

Os participantes foram abordados na unidade de saúde do complexo penitenciário, enquanto aguardavam para consulta de enfermagem, odontológica, psicológica, psiquiátrica, ou clínico geral. É válido ressaltar que a coleta de dados ocorreu em sala privativa com os pesquisadores, resguardada a segurança de todos pelos agentes prisionais que aguardaram no exterior da sala.

Primeiramente, foi utilizado um instrumento semiestruturado, criado pelos próprios pesquisadores, contendo características sociodemográficas e de saúde. Em sequência era realizado a aplicação do Inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP que durou



aproximadamente 15 minutos, sendo realizado individualmente. O instrumento apresenta o estresse autorrelatado, em fases, onde em sua totalidade é composto por 53 itens, sendo 34 itens relacionados a sintomas somáticos e 19 a sintomas psicológicos (LIPP; TANGANELLI, 2003).

Os dados coletados foram analisados pelo software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Para testar as diferenças entre as medidas nos grupos foi realizado o teste *Mann-Whitney* (não paramétrico). Para estudar a associação entre as variáveis independentes e o estresse, foi realizada análise univariada das variáveis em cada nível de determinação, utilizando-se os testes qui-quadrado de Pearson. Para a associação entre as variáveis foi utilizado *Odds Ratio* (OD). Foram excluídos os outliers, e o teste de multicolinearidade foi avaliado segundo os parâmetros de *Tolerance and Variance Inflation Factor* (VIF). As variáveis que se mostraram estatisticamente significativas nessa primeira análise ($p < 0,20$) foram selecionadas para análise multivariada, utilizando o método *forward stepwise (likelihood ratio)* não condicional. Para todos os testes estatísticos inferenciais foi utilizado nível de significância $p < 0,05$ e valores R^2 de *Nagelkerke*. A qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de *Hosmer-Lemeshow*. Para verificar a normalidade dos dados utilizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 240 homens adultos privados de liberdade com média de idade de 37,17 anos (DP 11,5 anos) sendo 48,8% ($n=117$) solteiros, 42,9% ($n= 103$) pardos e 39,2% ($n= 94$) informaram entre 5 e 8 anos de estudo formal. A maioria, 67,9% ($n= 163$), estavam em reclusão há menos de 4 anos e 33,8% ($n=81$) foram classificados como hipertensos.

Em relação aos domínios do inventário de estresse, de LIPP, de acordo com as variáveis: físico/ somático ($n=93$) e psicológico ($n=30$), foram apresentados aqueles resultados pontuados como em fase de resistência ($n=95$) e exaustão ($n=28$). Já os que pontuaram como insignificantes ($n=117$) não foram apresentados. Destaca-se que não houve participantes na fase de alerta de estresse autopercebido.

O estudo corrobora com os achados de uma pesquisa brasileira com 1.110 homens apenados, em que a média de idade foi de 30,7 anos (DP 10,4 anos), sendo 46,5% ($n=516$) solteiros, 50,8% ($n=564$) apresentando tempo de escolarização formal entre 5 e 8 anos e reclusos entre 1 e 4 anos (46,6%/ $n=517$), amostra em que foi identificado um percentual de



35,8% (n=397) de hipertensos no momento da coleta de dados (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

No presente estudo, metade da amostra apresentou estresse, a partir da auto identificação de sinais e sintomas propostos no inventário de LIPP, encontrando-se, a imensa maioria, na fase de resistência, ou seja, ainda que expostos crônica e/ou intensamente a estressores que descontinuam a homeostase biopsicológica, esses sujeitos resistem e promovem esforços para auto regular seu organismo na tentativa de se adaptar ao meio, no caso, ao território desafiador da interdição/da norma, das violências institucionais e da massificação, a instituição prisional, que afeta dramaticamente o funcionamento psicossocial e orgânico entre os que são privados da liberdade – e também entre os que garantem essa privação no cotidiano, os agentes prisionais (BONEZ; MORO; SEHNEM, 2013).

Ao associar dados sociodemográficos e clínicos com a ocorrência do estresse, as variáveis que apresentaram significância foram a circunferência abdominal, classificação da PA e a somatória de fatores de risco.

Pessoas privadas de liberdade tem autonomia reduzida para definir seu estilo de vida, onde atividades físicas/exercício físico externos podem até ser realizados em duas horas diárias de banho de sol, assegurando condições mínimas adequadas para a prática de atividades físicas e enfatizando atividades preventivas de saúde. Entretanto a escassa literatura a respeito tem chamado a atenção para as insuficientes e inadequadas condições alimentares e de assistência em saúde/promoção da saúde para o público privado de liberdade, que fragilizam e comprometem o projeto de ressocialização destas pessoas, em última análise (DOURADO; ALVES, 2019).

5 CONCLUSÃO

Praticamente a metade da amostra apresentou níveis prejudiciais de estresse, segundo o Inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP (exaustão e resistência). Os fatores de risco identificados entre os participantes, quais sejam circunferência abdominal, HAS, histórico familiar de HAS, consumo de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes e preocupação com o consumo de sal, foram associados ao estresse, sendo esta associação compatível com o apresentado pela população geral. A frequência de HAS entre os participantes foi equiparável à da população brasileira. Entretanto, destaca-se que os participantes hipertensos na coleta de dados apresentaram maior índice de estresse autopercebido, o que vulnerabiliza este público para o desenvolvimento de DCNT e



consequente impacto sobre o sistema de saúde. As restrições institucionais impactam, inicialmente, sobre a exposição a estressores (violências institucionais, isolamento, normatização), sobre o sedentarismo, o sobrepeso, a qualidade dietética, o acesso a serviços de saúde e a educação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARRIES, E.J.; MAPOSA, S. Cardiovascular risk factors among prisoners: an integrative review. *Journal of Forensic Nursing*, Saskatoon, v. 9, ed. 1, p. 52-64, 1 jan. 2013. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/24158101>. Acesso em: 29 jul. 2021.
2. BEZERRA, A.C.V.; SILVA, C.E.M.; SOARES, F.R.G.; SILVA, J.A.M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc. saúde coletiva*, São Paulo, v. 25, ed. 1, p. 2411-2421, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 29 jul. 2021.
3. BONEZ, A.; MORO, E.D.; SEHNEM, S.B. Saúde mental de agentes penitenciários de um presídio catarinense. *Psicologia Argumento*, Paraná, v. 31, ed. 74, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.AO05>. Acesso em: 29 jul. 2021.
4. BOTELHO, M.H.S.; SILVA, J.B. da; ALMEIDA, K.K.M.; CAMPOS, A.C.V.; MELO, C.A.S. Saúde e condições socioeconômicas em uma unidade prisional no sudeste do Pará. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, ed. 2, p. 9259-9276, 2 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-294>. Acesso em: 29 jul. 2021.
5. DOURADO, J.L.G.; ALVES, R.S.F. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. *Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 36, ed. 96, p. 47-57, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jul. 2021.
6. INSTITUTE FOR CRIME & JUSTICE POLICY RESEARCH (Londres)002E World Prison Brief. Londres: University of London, 2020. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/>. Acesso em: 29 jul. 2021.
7. LIPP, M.E.N.; TANGANELLI, M.S. Stress and quality of life in judges who deal with labor relations: differences in gender. *Psicol. Reflex. Crit*, Porto Alegre, v. 15, ed. 3, p. 537-548, 18 jun. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000300008>. Acesso em: 29 jul. 2021.
8. MINAYO, M.C.S.; RIBEIRO, A.P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde colet*, São Paulo, v. 21, ed. 7, p. 2031-2040, 1 jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>. Acesso em: 29 jul. 2021.
9. VIGNATTI, L.J.; MORAES, A.J.P de; MAESTRI, T.; VIETTA, G.G.; NAZARIO, N.O. Prevalência e Fatores Associados à Prática de Exercício Físico entre Hipertensos do Sul do Brasil em 2017. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, [s. l.], v. 9, ed. 1, p. 17-23, 2020. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/view/5906>. Acesso em: 29 jul. 2021.

Palavras-chave: Hipertensão; Prisões; Fatores de risco; Cardiologia; Enfermagem.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2020-0110

Financiamento: UFFS