



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

AValiação em Enfermagem aos Fatores Predisponentes para o Desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em Detentos de uma Unidade Prisional em Muriaé-MG

Pedro Paulo do Prado Junior¹, Mara Rubia Maciel Cardoso do Prado²,
Tiago Pacheco Brandão Ribeiro³, Max Willian Alves Barbosa⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar as condições de saúde de detentos de uma Unidade Prisional em Muriaé-MG atentando-se aos fatores preditivo para a HAS. **Método:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem quanti-qualitativa. **Resultados:** Foram entrevistados 102 presos, sendo 53 homens e 49 mulheres. Os homens possuíam idade entre 21 e 54 anos, com média de $\pm 29,5$ anos, e as mulheres entre 19 e 56 anos, com média de $\pm 33,2$ anos. No que concerne à raça/cor declarada, os brancos eram em maior proporção, seguidos dos negros, pardos, mulatos e morenos. **Conclusão:** Sugere-se, portanto que os apenados sejam instruídos quanto aos hábitos saudáveis de vida como alimentação, prática de exercícios físicos e abandono de maus hábitos como o tabagismo. **Descritores:** Avaliação em enfermagem, Fatores de risco, Hipertensão.

¹ Professor assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Área Enfermagem E-mail: pedro.prado@ufv.br. ² Professora assistente I do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. E-mail: mara.prado@ufv.br. ³ Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família Do Bairro Santa Terezinha. E-mail: tiagopacheco2000@yahoo.com.br. ⁴ Graduando em Enfermagem da Faculdade de Minas - Faminas E-mail: maxwillian@ymail.com.

INTRODUÇÃO

O aprisionamento sempre fez parte da história e os indivíduos no cárcere, estão sujeitos a adquirirem patologias diversas por não possuírem os mesmos hábitos que os cidadãos livres. Destarte, é importante voltar a atenção a este público para promover a saúde e prevenir eventuais agravos. Hordienamente, observa-se que o número de detentos no país cresce vertiginosamente, concomitantemente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - doenças crônico-degenerativas (DCD) a HAS que integra um grupo de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT's) que são tidas como enfermidades de história natural prolongada, múltiplos fatores de risco, interação de fatores etiológicos, especificidade de causa desconhecida, ausência de participação ou participação polêmica de microorganismos entre os determinantes, longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e perene, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação, lesões celulares irreversíveis e evolução para vários graus de incapacidade ou óbito - vem acometendo e assolando milhares de pessoas por todo o mundo. Os prejuízos decorrentes desta doença são inestimáveis e afeta a economia do país devido o dispêndio financeiro no custeio com internações hospitalares, cirurgias, pagamento de aposentadorias, pensões e *etc.*

Considerando que a doença hipertensiva pode ser evitada por estar intimamente ligada ao comportamento, o escopo deste estudo consiste em avaliar as condições de saúde de detentos de uma Unidade Prisional em Muriaé-MG atentando-se aos fatores preditivo para a HAS.

METODOLOGIA

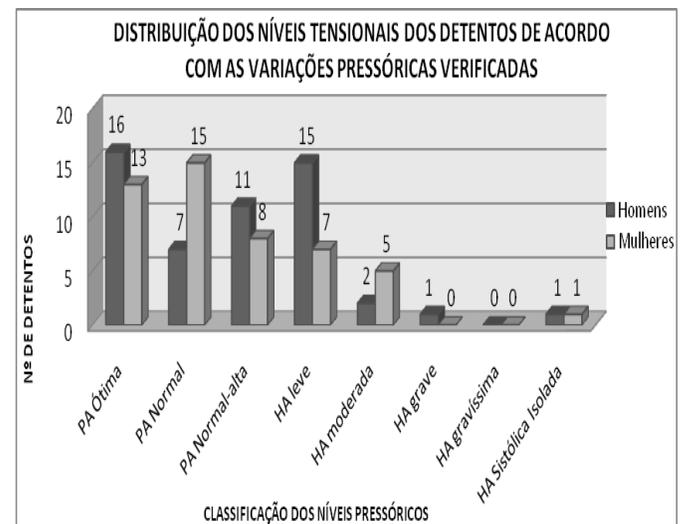
Desenvolveu-se um estudo exploratório-descritivo com abordagem quanti-qualitativa utilizando um questionário semi-estruturado, instrumentos aprovados e calibrados para verificação e aferição da pressão arterial, avaliação do índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA). Para a aferição da PA optou-se pela técnica da medida indireta, com esfignomanômetro aneróide adulto modelo Acadêmico da marca BD, além de estetoscópio com campânula, registrados e regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e aprovados pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO). Buscou-se seguir na realização desta técnica o padrão ouro, definido pela *American Heart Association* (AHA), descritos no Brasil em Consensos e Diretrizes do Tratamento da Hipertensão Arterial preconizados pelas associações científicas. Na mensuração da CA utilizou-se fita métrica flexível e inelástica com 150 cm de comprimento. A CA foi obtida na menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca, posicionando a fita e ajustando-a diretamente sobre a pele, sem comprimir os tecidos. Quando não foi possível identificar a menor curvatura, obteve-se a medida de 2 cm acima da cicatriz umbilical de modo a permanecer na mesma altura. Durante a mensuração, os presos pesquisados mantinham-se de pé (ereto), abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e pés separados numa distância de 25-30 cm e os registros eram feitos quando os entrevistados encontravam-se na fase de expiração. Para a avaliação do IMC utilizou-se uma

balança da marca Filizola com escala métrica graduada, com precisão de 100 gramas para o peso e de 0,1 cm para a estatura, ambas devidamente registradas e aprovadas. Para obtenção deste índice, faz-se a relação entre peso e altura que é calculada pela seguinte fórmula: $IMC = P/A^2$, ou seja, $[IMC = P \text{ (kg)} \div A \text{ (m)}^2]$, em que P é o peso corporal em quilogramas e A é a altura em metros (m) elevada ao quadrado.

RESULTADOS

Foram entrevistados 102 presos, sendo 53 homens e 49 mulheres. Os homens possuíam idade entre 21 e 54 anos, com média de $\pm 29,5$ anos, e as mulheres entre 19 e 56 anos, com média de $\pm 33,2$ anos. No que concerne à raça/cor declarada, os brancos eram em maior proporção, seguidos dos negros, pardos, mulatos e morenos. A maioria dos entrevistados (62,7%) era pouco instruída, ou seja, não possuía ou não havia completado o ensino fundamental, que consiste na conclusão da 8ª série do antigo 1º grau, mas verificou-se que as mulheres eram as mais escolarizadas. As informações sobre a situação educacional dos reclusos são importantes, pois caracterizam indiretamente uma situação de exclusão social que antecede o seu ingresso no Sistema e implica também numa qualidade de vida inferior a de outras pessoas. À avaliação de alguns parâmetros constatou-se cifras acima do desejado além de hábitos e comportamentos inadequados, sendo as mulheres as mais vulneráveis. Algumas pessoas viviam com condições psicossociais alteradas, 53 (51,9%) possuíam hábitos tabagista, 52 (50,9%) eram inativos com relação à exercitação física, 48 (47,0%) utilizavam drogas ou medicamentos que poderiam alterar os valores tensionais, 47 (46,1%) possuíam histórico familiar

da doença, 26 (25,5%) apresentavam-se com a circunferência abdominal (CA) acima do desejado, 24 (23,5) com IMC desfavorável (maior que 25 Kg/m²), 24 (23,5%) com idade propensa ao desenvolvimento da HAS outros com PA descontrolada, conforme a figura abaixo e outros fatores mais.



Alguns sinais e sintomas que indivíduos hipertensos apresentam são assaz subjetivos, entretanto correlacionar esta síndrome com os valores pressóricos acima do normal poder ser eficaz no diagnóstico da doença. Não se buscou fazer esta relação neste estudo, mas verificou-se que um número significativo apresentava alterações comuns de indivíduos portadores da HAS como dores de cabeça 44 (43,1%), fadiga e tontura 39 (38,2), 23 (22,5%), problemas visuais 26 (25,5%) dentre outros. Avaliando os hábitos alimentares e comportamentais destes indivíduos verificaram-se comportamentos curiosos. Um número muito significativo de reclusos disseram utilizar medicamento tranquilizantes e psicotópicos, do contrário não conseguiriam sequer descansar e além de o estado de sono/reposo refletir nos valores PA alguns medicamento são sabidamente influenciáveis nos mecanismos de controle da PA. Entre os homens

verificou-se respostas como: “Não descanso bem à noite porque sinto falta de ar” (AJF,54); “Não descanso de noite não porque tô cum problema de rim e to virando toda a noite na jega [cama]” (AA, 26 anos); “Não descanso bem porque eu tô preso” (LCA, 254 anos); “Tô mais que infeliz” (ACD, 28 anos); “Tô durmindo mais ou menos, mais tá vindo diazepam pra mim... tô muito infeliz por estar longe da família” (M, 37 anos); “Tenho muita atormentação. Não tenho paz por causa de inimigos, to isolado e é por isso que eu num vô pro pavilhão. Eu tomo gadernal, tegretol, diazepam, ripinol.” (ACD, 28 anos); “Eu tomo gadernal, tegretol, amitripicilina” (MA, 30 anos); entres as mulheres obteve-se: “Tem vez que não durmo mas isso é normal, já to acostumada” (M, 43 anos); “Tomo diazepam, amitripitilina, tegretol e corticóides” (MC, 22 anos); “Vivo infeliz pelo que passo” (AGS, 36); “Vivo muito infeliz porque eu tô longe dos meus filhos. Vim de João Monlevade” (MPM, 44 anos). Quando apurou-se sobre o historio familiar destes indivíduos, detectou-se que 47 (46,1%) possuíam histórico familiar e havia alguma que relataram ter perdido entes por problemas decorrentes de doenças cardíacas e isto é um indício de predisposição já que a HAS desencadeia problemas cardiovasculares. Assim entre os homens teve-se relataram como: “Minha tia é hipertensa!” (JBF, 29 anos); “Meu pai deu derrame” (MFG, 35 anos); “Minha mãe tem cardiopatia” (Al, 39 anos); “Meu pai morreu de pressão e parada cardíaca” (AA, 26 anos); entre as mulheres também havia um número representativo de histórico da doença, complicações e agravos sugestivos de doença hipertensiva e problemas cardiovasculares: “Meu pai teve cardiomegalia e morreu” (MAPC, 48 anos); “Meu pai morreu de pressão alta” (IPD, 29 anos); “Minha mãe morreu de eclâmpsia” (MALS, 31 anos);

“Meu pai deu derrame e morreu” (GM, 21 anos); “Minha mãe tem doença do coração” (AML, 46 anos); “Meu pai deu derrame” (RM, 26 anos); “Meu pai tinha pressão alta e morreu” (R, 28 anos). Muitos reclusos também reclamavam da alimentação que era oferecida na Unidade, ainda que esta fosse preparada sob os cuidados de nutricionistas. Sem se alimentarem alguns trocavam o almoço servido em marmitex por pães, doces, e outras guloseima: “Como só biscoito, leite...” (JÁ, 36 anos - ♂); “Não tô rangando nada só o marrocos [gíria utilizado por preso referindo-se ao pão] de manhã e à tarde” (LCA, 25 anos - ♂); “Faço até trabalhos em troca de doces!” (AJF, 54 anos - ♂); “Só como bobagens, porque eu não tenho fome. Só como o pão mesmo” (MC, 22 anos - ♀).

CONCLUSÃO

A significância clínica das doenças em questão provém das lesões a estruturas importantes como cérebro, coração, nervos, olhos, rins e vasos sanguíneos. Considerando que estas patologias podem ser evitadas é elementar que sejam implantadas no Sistema, ações com este finalidade. Sugere-se, portanto que os apenas sejam instruídos quanto aos hábitos saudáveis de vida como alimentação, prática de exercícios físicos e abandono de maus hábitos como o tabagismo. Além de prover melhoria na qualidade de vida dos reclusos, ter-se-á significativa diminuição da morbimortalidade e oneração do estado no tratamento destes agravos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). São

Paulo: ABESO, 1998-2008. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/calc_imc.htm>.

Acessado em: 16 ago. 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. 33p. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/projeto_educacao_permanente-maio14.pdf>. Acessado em: 17 jul. 2009.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15 - Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p. ISBN: 85-334-1189-8.

Neres RAC. Ações de saúde na prisão: análise da adesão do Estado de Minas ao PNSSP. 2008. 85f. Monografia. (Bacharelado em Administração Pública) Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2008.

Recebido em: 05/08/2010

Aprovado em: 22/10/2010