

ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO DE SAÚDE MENTAL DE AGENTES PENITENCIÁRIOS

Silva, J. F.^{1 3}; Coutinho, G. F. ^{2 3}

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Giselly Félix Coutinho ^{2 3}

Graduando de Licenciatura em Educação Física (Universidade Estadual da Paraíba – UEPB) ¹

fagner.edf@gmail.com

Doutora, docente, efetiva do Departamento de Educação Física – DEF/CCBS/UEPB ²

LACOM – Laboratório de Comportamento Motor/ DEF/UEPB ³

RESUMO

A prática de atividade física sistematizada tem lugar de destaque, na prevenção de doenças crônico-degenerativas e não transmissíveis e no combate ao estresse, alívio da ansiedade e melhora da qualidade de vida, mediante condições mentais, culturais e ambientais. O objetivo deste estudo foi de verificar a prevalência de indicadores de saúde e o nível de atividade física em agentes penitenciários do município de Campina Grande- PB. Este estudo é de caráter transversal, observacional, descritivo e analítico, foi realizado no Campus Avançado Dom José Maria Pires/UEPB. Para coleta de dados utilizou-se os seguintes instrumentos: Anamnese, IPAC – Questionário Internacional de Atividade Física, QEP – Questionário de Estresse Percebido e o MQS – Mini Questionário do Sono (Mini Sleep). Participaram do estudo 55 agentes penitenciários com média de idade de 36,7 anos, tendo maior participação do sexo Masculino (95,5%). Os agentes apresentaram um Índice de Estresse Percebido de 0,36, que dentro da característica do instrumento, é considerado baixo. A maioria não faz uso de medicamentos e não possui patologia. Quanto ao padrão de sono, os resultados apontaram que 54,5% dos sujeitos apresentam alterações no sono. Quanto ao nível de atividade física 50,9% foram classificados como não-ativos. Concluímos que, não foram constatados altos índices de estresse percebido, no entanto a qualidade do sono e a prática de atividade física se apresentam como fatores que podem desencadear fatores negativos na saúde mental e o alojamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Devem ser realizados mais estudos envolvendo essa população.

Palavras Chave: Atividade física, Saúde Mental, Agentes Penitenciários.

1. INTRODUÇÃO

A Qualidade de vida está diretamente relacionada a um determinado nível de satisfação pessoal, que sofre alterações de indivíduo para indivíduo, dependendo exclusivamente de fatores biológicos e psicossociais, resultante do tipo de ambiente a

qual a pessoa está inserida, seja na família, na sociedade ou no trabalho. Neste caso em particular, o ambiente de trabalho o bem estar físico e mental torna-se imprescindível para um bom desempenho profissional.

Atualmente são aproximadamente 574 mil presos no Brasil. É a quarta maior população carcerária do mundo, atrás apenas

dos Estados Unidos, China e Rússia. Nos últimos 22 anos, enquanto o número de habitantes no país teve um aumento de aproximadamente 30% a quantidade de pessoas presas teve um aumento de 511% entre 1990 e 2012, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), órgão ligado ao ministério da justiça.

Com a crescente população carcerária no nosso país, instituição superlotada falta de ressocialização dos apenados contribui para um maior controle com esses encarcerados, tarefa essa, de alta periculosidade e extrema tensão. O agente penitenciário tem a função de acompanhar e vigiar os detentos nas dependências da unidade prisional, em sua maioria tem uma vida atribulada e estressante e estão frequentemente expostos a diversas situações geradoras de manifestações psicológicas, tais como: intimidações, agressões, ameaças e possibilidades de rebeliões. Sendo assim, um estilo de vida saudável pode contribuir para o agente desenvolver suas obrigações.

Acredita-se que o estresse tem uma grande parcela em relação a diminuição da qualidade de vida do individuo, o aumento do estresse pode trazer consigo problemas de saúde. Cada pessoa possui um limite de suportar pressão. Quando os limites são ultrapassados, seja por falta ou por excesso de

pressão, o resultado é o estresse. Nos extremos o desempenho geral é ruim. Infelizmente é comum o mito de que é necessário um nível de pressão muito alto para que o individuo dê seu Maximo.

Dessa forma, o profissional de educação física está relacionado à promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças, prevenindo e amenizando diversas situações provocadas pelo ambiente estressante. Na dimensão psicológica, estudos apontam que a atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos (GUEDES & GUEDES, 1995).

Pode-se perceber que o exercício físico traz benefícios semelhantes aos provocados pelos fármacos para o tratamento da depressão, ansiedade e outros transtornos mentais. Em outra pesquisa somente com homens, verificando a influencia de atividade física no lazer e no trabalho, no combate ao estresse e fatores associados. Willes *et al.* (2007) encontraram que aqueles homens que foram mais ativos no trabalho, apresentam menos reduções em problemas oriundos do estresse do que aqueles ativos no lazer. Ao que parece, atividades físicas no lazer têm um

combate ou uma ação mais precisa no bem estar das pessoas.

A prática de atividade física favorece a qualidade de vida e bem estar de agentes penitenciários, diante de seus métodos de desenvolvimentos da consciência corporal e das valências físicas (força, agilidade, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória, coordenação motora e equilíbrio), beneficiando os fatores psicossociais através do relacionamento social e o trabalho em equipe. Paffenbarger *et al.* (1986) afirmam que os efeitos da atividade física para a saúde, tem se tornado cada vez mais evidente, contribuindo para melhoria do bem estar do individuo por meio do incremento do nível de atividade física habitual da população.

O nível de pratica de atividade e o bem estar psicológico parece estar positivamente associados. Estudos têm demonstrado que o exercício físico pode aumentar a disposição de ânimo e diminuir a tensão provocada por situações estressantes, especialmente logo após a sua realização, e promove a autoestima, o autoconceito e a autoconfiança. Ainda, o exercício físico pode controlar o nível de ansiedade e depressão (GUEDES & GUEDES, 2003). Nahas (2006) conta em base nas evidencias científicas que, as atividades leves ou moderadas, podem representar uma forma de promover um maior relaxamento corporal. Uma simples

caminhada de 15 minutos que eleve a frequência cardíaca a 100 ou 120 batimentos por minuto, funciona como tranquilizante natural ao organismo.

Diante de todo aprofundamento na literatura científica, estudos investigando aspectos relacionados à saúde e qualidade de vida destes profissionais são necessários. O presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de indicadores de saúde e o nível de atividade física em agentes penitenciários do município de Campina Grande – PB.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa direta, de campo e transversal, utilizando o método descritivo, uma vez que procurou descrever e quantificar o nível de atividade física, os níveis de estresse e o padrão de sono dos agentes penitenciários. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

2.2 Participantes

Participaram da pesquisa 55 agentes penitenciários do presídio Serrotão – Campus avançado Dom José Maria Pires/UEPB, que de forma voluntária aderiram ao programa. Foram excluídos aqueles que optaram por não participar da pesquisa e aqueles que não

atingiram critérios mínimos de saúde observados na anamnese.

2.3 Procedimentos metodológicos

Foi assinado pelos participantes da pesquisa um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em seguida os agentes responderam a uma anamnese para verificar alguns aspectos de saúde, como por exemplo: problemas que interferem no equilíbrio, história de infarto do miocárdio, angina *pectoris* e/ou insuficiência cardíaca, diabetes *mellitus* tipo 2, insulino dependente, número de quedas nos últimos 12 meses, problemas osteo-mio-articulares que dificultem a locomoção, uso de medicamentos e presença de patologia.

Para coleta de dados sobre o nível de atividade física, foi utilizado o IPAC – Questionário Internacional de Atividade Física (MATSUDO *et al.*, 2001) versão curta, este é o instrumento proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para determinar o nível de atividade física de uma população.

O instrumento utilizado para avaliar o índice de estresse percebido, foi utilizado o QEP - Questionário de Estresse Percebido (LEVENSTEIN, 1993; SANZ-CARRILHO, 2002; PETRELUZZI *et al.*, 2008), que avalia psicologicamente a presença de sintomas de estresse. Esse questionário foi desenvolvido

para avaliar o estresse, em pesquisas psicossomáticas clínicas e é caracterizado por ter boa aplicabilidade, validade e confiabilidade. É composto por 30 itens, ao final da avaliação, obteve-se o Índice de Estresse Percebido (IEP), que é diretamente proporcional ao valor obtido, podendo variar de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1, maior será o índice de estresse.

Tendo em vista que o padrão de sono interfere no estresse, bem – estar e na qualidade de vida das pessoas, foi aplicado o Mini-Sleep ou Mini Questionário do Sono – MQS (TOGEIRO & SMITH, 2005; ALAMEDDINE *et. al.*, 2000; GERONSTEIN, TAVARES & ALOÉ, 2000). Este instrumento consiste no relato de queixas de sono, como dificuldade em adormecer à noite, acordar de madrugada e não conseguir adormecer novamente, uso de medicações para dormir, dormir durante o dia, acordar pela manhã e sentir-se cansado, roncar a noite, acordar durante a noite, acordar com dor de cabeça, cansaço sem motivo aparente e sono agitado. O escore total fornece uma estimativa da condição de sono (Sono bom = 10-24 pontos; Sono Levemente Alterado = 25-27 pontos; Sono Moderadamente Alterado = 28-30 pontos, acima de 30 pontos = Sono muito alterado.

2.4 Análise Estatística

Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva (Média, Desvio-Padrão, distribuição de frequência e percentual). Após a análise, foi quantificado o Nível de atividade física, estresse percebido e o padrão de sono dos agentes penitenciários. Todas as análises foram feitas utilizando o Programa SPSS (Windows 20.0) e o nível de significância será mantido em 0,05.

3.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 55 agentes penitenciários, sendo 52 do sexo masculino (94,5%) e 3 do sexo feminino (5,5%). A média de idade foi de 35,7 anos. As características sociodemográficas dos sujeitos da amostra estão organizadas na tabela 1. Quanto ao estado civil 16 agentes penitenciários são solteiros (29,1%), 34 são casados/união estável (61,8 %) e 4 responderam ser divorciados (7,3%).

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos dos agentes penitenciários.

| IDADE (Em anos) | MÉDIA | MINIMO | MÁXIMO |
|--------------------|-------|--------|--------|
| | 35,7 | 23 | 63 |
| | | | |

| SEXO | FEMININO | MASCULINO | |
|---------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|------------|
| | 5,5% (n=3) | 94,5% (n=52) | |
| ESTADO CIVIL (1,8%, n=1 não respondeu ao questionário) | SOLTEIRO | CASADO/UNIÃO ESTÁVEL | DIVORCIADO |
| | 29,1% (n=16) | 61,8% (n=34) | 7,3% (n=4) |

Diante dos resultados do presente estudo, os agentes penitenciários se caracterizaram em sua maioria sendo do sexo Masculino, casados ou com uma união estável, corroborando com o estudo de Reichert *et al.* (2007). Assim, vale salientar que a presença do cônjuge na vida do profissional que vive o dia-a-dia de uma unidade prisional, também favorece no aspecto da qualidade de vida, bem-estar físico e mental e no estresse, proporcionando assim ao agente penitenciário, o conforto do lar, a segurança e o amparo familiar.

Quanto à presença de patologias e o uso de medicamentos por parte dos agentes penitenciários, 5,5% (n=3) disseram ter alguma patologia e 94,5 (n=53) responderam não ser acometidos por patologia. Sobre o uso de medicamentos, 12,7% (n=7) fazem uso de algum medicamento e 87,3% (n=48) não utilizam nenhum tipo de medicamento. Esses valores estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Presença de doenças e uso de medicamentos dos agentes penitenciários.

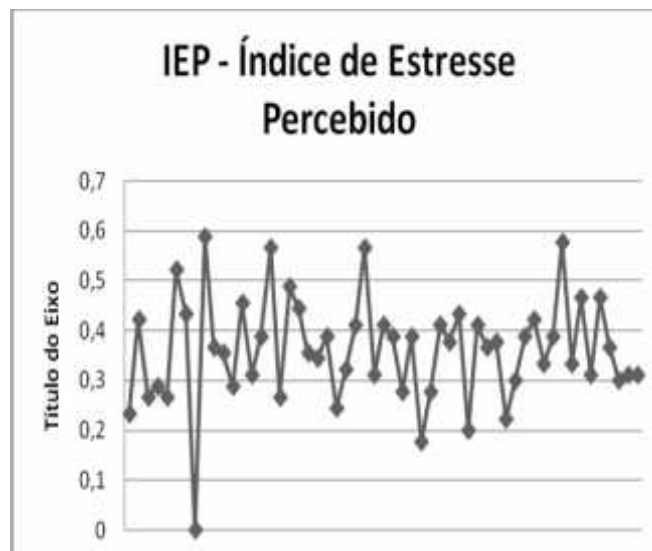
| PRESENÇA DE PATOLOGIAS | SIM | NÃO |
|------------------------|-------------|--------------|
| | 5,5% (n=3) | 94,5% (n=52) |
| USO DE MEDICAMENTOS | SIM | NÃO |
| | 12,7% (n=7) | 87,3% (n=48) |

Uma grande parte dos agentes penitenciários estudados não possui nenhum tipo de patologia e não fazem uso de medicamentos previamente prescritos por médicos. Tendo em vista que as DCNT's (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) acometem grande parte da população brasileira e isso aumentaria o estresse diário e traria danos na relação com o trabalho e a qualidade de vida.

Conforme a tabela 3, o Índice de Estresse Percebido (IEP) dos agentes penitenciários estudados teve média de 0,36 e desvio padrão de (DP \pm 0,10). Sabendo que quanto mais próximo de 1, maior o índice de estresse, pode-se afirmar que o índice apresentado é considerado como baixo. O gráfico 1 ilustra os valores obtidos a partir da aplicação do instrumento, facilita a compreensão quanto a classificação considerada neste estudo como baixo nível.

Tabela 3. QEP (Questionário de Estresse Percebido)

| n | MÉDIA | DP |
|----|-------|------------|
| 55 | 0,36 | \pm 0,10 |



Além do IEP, foi avaliado o padrão de sono dos agentes penitenciários. De acordo com a tabela 4, 43,6% (n=24) dos participantes da pesquisa apresentaram um padrão de sono BOM, 10,9% (n=6) obtiveram classificação do padrão de sono LEVEMENTE ALTERADO e 30,9 (n=17) foram classificados como tendo padrão de sono MUITO ALTERADO.

Tabela 4. Mini Questionário do Sono – MQS (Mini-Sleep)

| SONO BOM | n | % |
|-------------------------------------------|----|------|
| | 24 | 43,6 |
| SONO LEVEMENTE ALTERADO | 6 | 10,9 |
| SONO MODERADAMENTE ALTERADO | 7 | 12,7 |
| SONO MUITO ALTERADO | 17 | 30,9 |
| 1,8% (n=1, não respondeu ao questionário) | | |

O índice de estresse percebido dos agentes penitenciários estudados, não demonstrou valores alarmantes. Porém, diante da importância de um sono adequado e a prática de atividade física regular e sistematizada, contribuem para uma melhor qualidade de vida e desempenho no trabalho. Pois, os distúrbios do sono podem resultar em diversos prejuízos no desempenho humano, além de prejudicarem o desempenho acadêmico ou ocupacional, aumentam o risco de acidentes no trabalho ou no trânsito, provocam alterações de humor e problemas sociais, podem ainda produzir ou exacerbar problemas clínicos, neurológicos e psiquiátricos (MALOW, 2005).

Observou-se que dos sujeitos estudados 54,5% apresentaram alguma alteração no padrão de sono e destes 30,9% se encontra na classificação sono muito alterado. Diante da importância do sono na qualidade de vida e no combate ao estresse, Tachibana et al. (1998) afirmam que existem três tipos de distúrbios do sono relacionados com o estresse no trabalho: dificuldade em adormecer, maior frequência de interrupções do sono noturno e despertar de manhã com mais dificuldade. Além de insônia, distúrbios respiratórios, hipersonia, distúrbios do ritmo circadiano, parassonias, e outros distúrbios do sono (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2005).

Quanto ao nível de atividade física, boa parte dos sujeitos se mostraram não-ativos, sendo 9 (16,41%) dos pesquisados foram qualificados como SEDENTÁRIOS, 19 (34,5%) dos agentes penitenciários pesquisados são INSUFICIENTEMENTE ATIVOS, 13 (23,6%) foram classificados como ATIVOS e 11 (20%) dos participantes da pesquisa são MUITO ATIVOS. Como mostra a tabela 5.

Tabela 5. Questionário Internacional de Atividade Física - IPAC

| SEDENTÁRIOS | n | % |
|---------------------------------------------|----|------|
| | 9 | 16,4 |
| INSUFICIENTEMENTE ATIVOS | 19 | 34,5 |
| ATIVOS | 13 | 23,6 |
| MUITO ATIVOS | 11 | 20 |
| 5,5% (n=3, não responderam ao questionário) | | |

Além dos agentes penitenciários apresentarem relevantes distúrbios no padrão de sono, foi constatado que mais da metade dos sujeitos (50,9%) não são ativos. Apesar do resultado do IEP não ter apresentado relevância estatística, a relação entre padrão de sono e baixos níveis de atividade física, podem desencadear a instalação das DCNT's e doenças mentais, pois há crescentes evidências científicas de que existe uma importante relação entre esses dois comportamentos (ATKINSON & DAVNNE, 2007).

Assim o exercício físico deve ser enfatizado como um importante fator para melhoria do padrão de sono. Estudos

epidemiológicos demonstram que o exercício físico provoca impactos positivos na qualidade do sono (VUORI *et al.*, 1988). A literatura científica também aponta que pessoas fisicamente ativas apresentam menor frequência de relatos subjetivos de queixas sobre o sono e, como consequência, uma melhor qualidade e redução da sonolência diurna (DE MELLO *et al.*, 2000; SHERRILL *et al.*, 1998).

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados sociodemográficos revelaram maior participação dos Homens (94,5%), a idade média da população estudada foi de 35,7 anos. Os Agentes penitenciários apresentaram um índice de estresse percebido de 0,36, que dentro da característica do instrumento de pesquisa pode ser considerado como baixo; Em sua maioria não fazem uso de medicamentos e não possuem alguma patologia; Em relação ao padrão de sono, os resultados foram preocupantes, pois 54,5% dos agentes apresentaram alterações no sono. Quanto ao nível de atividade física 50,9% dos sujeitos da amostra podem ser classificados como não-ativos.

Diante desses resultados, concluímos que, não foi constatado altos índices de estresse percebido nos agentes penitenciários, mas a qualidade do sono e a prática de atividade física se apresentaram como fatores

que podem desencadear fatores negativos na saúde mental e o alojamento das DCNT. Pois a literatura científica reconhece o benefício da atividade física sistematizada sobre o sono e qualidade de vida. Os dados desses estudos são favoráveis a elaboração de programas de atividade física para esta população, que muitas vezes é esquecida da sociedade.

A ausência de estudos envolvendo essa população dificulta o acervo científico e os parâmetros para discussão, portanto faz-se necessários o incentivo a pesquisa e principalmente aos fatores que contribuem para a qualidade de vida dos agentes penitenciários.

5.0 REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. **International Classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual**. 2 ed. Westchester: American Academy of Sleep Medicine, 2005.
- ALAMEDDINE, M.; ALOÉ, F.; TAVARES, S.; PEDROSO, A. Epworth Sleepiness Scale outcome in three Brazilian populations. **Sleep**, v. 2, n. 2, p. 230, 2000.
- ATKISON, G.; DEVENNE, D. Relationships between sleep, physical activity and human health. **Physiol Behav**, v. 90, n.2-3, p. 229-35, 2007.
- DE MELLO, M. T.; FERNANDEZ, A. C.; TUFIK, S. Epidemiological survey of the practice of physical activity in the São Paulo city. **Brazilian Journal of Sports Medicine**, v.6, n. 4, p. 119-124, 2000.
- GERONSTEIN, C.; TAVARES, S.; ALOÉ, F. **Questionário de auto-avaliação de sono**. In: GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L.H.S.; ZUÁRDI, A.W. Escala de Avaliação Clínica em Psicofarmacologia. São Paulo: Editora Lemos, p. 423-434, 2000.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade física, aptidão física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade física e Saúde**, v.1, n.1, p.18-35, 1995.
- GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. **Controle do Peso Corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. 2 ed. Rio de Janeiro: Shape, p. 430, 2003.
- LEVENSTEIN, S.; PRANTERA, V.; VARVO, V.; SCRIBANO, M. L.; BERTO, E.; LUZI, C.; ANDREOLI, A. Development of the perceived stress questionnaire: a new tool for psychosomatic research. **J. Psychosom. Res.**, v. 37, p. 19-32, 1993.
- MALOW, B. A. **Approach to the patient with disordered sleep**. ___In: KRYIGER, M. H.; ROTH, T.; DEMENT, W. C. Principles

and practice of sleep medicine. Philadelphia: Elsevier Saunders, p.589 – 593, 2005.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; DOUGLAS, A.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, LC.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). **Revista Brasileira de Atividade Física e saúde**, v.6, n.2, 2001.

NAHAS, M.V. **Atividade física, Saúde e Qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4 ed. Londrina: Midiograf, 2006.

PAFFENBARGER, R. S. J.; HYDE, R.T.; ASA, A. L.; HSIEH, C. C. Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. **N Engl J Med**, v. 324, n.10, p. 605-613, 1986.

PETRELUZZI, K. F.; GARCIA, M. C.; PETTA, C. A.; GRASSI-KASSISSE, D. M. SPADARI-BRATFICH, R. C. As concentrações de cortisol salivar, estresse e qualidade de vida em mulheres com endometriose e dor pélvica crônica. **Estresse**. v.11, p. 390-397, 2008

REICHERT, F. F.; LOPES, M.; LOCH, M.R.; ROMAZINI, M. Atividade física e outros aspectos relacionados à saúde de agentes penitenciários em Londrina – PR. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.12, n.3, 2007.

SANZ-CARRILLO, C.; GARCIA-CAMPAYO, J.; RUBIO, A.; SANTED, M. A.; MONTORO, M. Validation of the Spanish version of the perceived stress questionnaire. **Journal of Psychosomatic Research**, v.52, p. 167-172, 2002.

SHERRIL, D. L.; KOTCHOU, K. QUAN, S. F. Association of Physical activity and human sleep disorders. **Arch Intern Med**, v. 158, n. 17, p. 1894-1898, 1998.

TACHIBANA, H; IZUMI, T; HONDA, S; TAKEMOTO, T.I. The prevalence and pattern of insomnia in Japanese industrial workers: relationship between psychosocial stress and type of insomnia. **Psychiatry Clin Neurosci**, v.52, n.4, p.397-402, 1988

TOGEIRO, S.M.P.; SMITH, A.K. Diagnostic methods for sleep disorders. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 27, n. 1, p. 8-15, 2005.

VOURI, I.; URPONEN, H.; HASSAN, J.; PARTINEN, M. Epidemiology of exercise effects on sleep. **Acta Physiol Scand suppl**, n. 574, p. 3-7, 1988.

WILES, N. E.; HAASE, A. M.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 165, 2007.