



MÁRCIA DE ARAÚJO GOMES LEMOS

**EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE PENAL DE AQUIDAUANA/MS:
TRABALHANDO A QUESTÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**AQUIDAUANA/MS
2014**

MÁRCIA DE ARAÚJO GOMES LEMOS

**EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE PENAL DE AQUIDAUANA/MS:
TRABALHANDO A QUESTÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado de Pós-Graduação, do Curso Gestão em Saúde no Sistema Prisional, a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof^a Ms. Renata Cristina Losano
Feitosa

**AQUIDAUANA/MS
2014**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família: marido e filhos, que me acompanharam nessa caminhada e entenderam minha ausência, não de corpo, mas de mente, por quantas vezes solicitaram minha atenção e não atendi.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar por me iluminar e me conceder paciência e sabedoria para conduzir minhas atitudes.

Agradeço aos meus pais por sempre incentivar meus estudos

Aos meus colegas de trabalho em especial a Equipe de Saúde da Unidade Prisional de Aquidauana/MS.

Aos colegas de curso que compartilharam experiências, ouviram desabaços e fizeram parte dessa caminhada.

Agradeço a minha orientadora Renata, que teve interesse em mim e paciência em ensinar quantas vezes fossem necessárias. Ajudou-me a terminar esse trabalho.

EPÍGRAFE

“Quem não confia, não se comunica, não se abre, não se relaciona, não cria liames profundos, não sabe fazer amizades verdadeiras. Sem confiança, não há relacionamento. A desconfiança é falta de fé em si, nos outros e em Deus.”
(Dráuzio Varella)

“Grandes realizações não são feitas por impulso, mas por uma soma de pequenas realizações.”
(Vincent Van Gogh)

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica - HAS, caracterizada pelo aumento da pressão arterial, é um problema grave de saúde, apresenta-se hoje como um importante problema de saúde pública, na ausência de sua identificação precoce, tratamento e auto-cuidado adequados, podem deixar sequelas irreversíveis, necessitando, portando de cuidados profissionais. O presente trabalho foi realizado pela equipe de saúde da Unidade Prisional de Aquidauana/MS, que identificou através dos prontuários a existência de internos portadores de hipertensão e constatou durante o atendimento que eles desconheciam a doença, seus sintomas e como tratar, vindo assim a realizar um trabalho onde levasse informação através de atividades educacionais a esse grupo de hipertensos. As atividades iniciaram em Março de 2014, com encontros mensais. O projeto de intervenção foi realizado de forma dinâmica, com atividades educativas, troca de informações, controle de PA, pesagem, verificação de glicemia, distribuição de medicamentos. O projeto contou com a parceria da Gerencia Municipal de Saúde. Os resultados mostram a evolução de um grupo que ao interagirem com os profissionais sobre a doença perceberam a possibilidade de uma perspectiva de melhor convívio com a doença.

Palavras Chave: hipertensão, presos, informação.

ABSTRACT

The SHA - hypertension characterized by increased blood pressure, is a serious health problem, presents itself today as a major public health problem in the absence of its early detection, treatment and appropriate self-care, can leave irreversible sequelae, requiring, therefore professional care. This study, was conducted by the health team Aquidauna Prison Unit, that identified through medical records the existence of internal people suffering from hypertension and during the service found that they were unaware of the disease, its symptoms and how to treat, so come to do a job which took the educational information through activities for this group of hypertensive. The activities started in March 2014, with monthly meetings. The intervention project was conducted in a dynamic way, with lectures, exchange of information, control BP, weighing, checking blood glucose, drug delivery. The project was a partnership with the Manage Municipal Health. The results show the evolution of a group when interacting with professionals about the disease perceived the possibility of a better perspective of better living with the disease.

Key words: hypertension, prisoners, information

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Programação das Atividades com internos.....	15
Tabela 2 – Cronograma de Reuniões.....	16
Tabela 3 – Período de referência para levantamento de casos de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.....	17
Tabela 4 – Resultado a averiguação da Pressão Arterial.....	19
Tabela 5 - Resultado a averiguação da Taxa de glicemia.....	20
Tabela 6 – Resultado da Pesagem.....	20

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivo Geral.....	13
1.3 Objetivos Específicos.....	13
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	14
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS.....	25

1 – ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a hipertensão é usualmente chamada de pressão alta, significa ter a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 14 mmHg (milímetros de mercúrio) por 9 mmHg. A pressão arterial se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem. ⁽¹⁾ O coração é o órgão (bomba) responsável por fazer o sangue circular por todo o nosso corpo, através dos vasos sanguíneos, a força e o volume com a qual esse órgão bombeia o sangue é chamada de pressão arterial ou pressão alta. Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. É uma doença crônica, não transmissível. A hipertensão arterial sistêmica é um problema grave de saúde, ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais⁽²⁾. E a ela ainda estão associados sedentarismo, hereditariedade, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade⁽³⁾.

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2013) divulgou uma pesquisa destacando que no mundo, a hipertensão mata 9,4 milhões de pessoas por ano de doenças cardiovasculares, tais como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, estima-se que a hipertensão afeta hoje 1 em cada 3 pessoas no mundo, ou seja 2 bilhões de pessoas. No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 30 milhões de brasileiros têm hipertensão e há outros 12 milhões que ainda não sabem que possuem a doença e ainda apontou que a proporção de brasileiros diagnosticados com pressão alta cresceu de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009. De acordo com essa mesma pesquisa a hipertensão, o Rio de Janeiro/RJ aparece como a primeira capital na proporção de hipertensos, com 28% de casos, seguido de Recife/PE, com 27,6% e Campo Grande/MS com 26,5%.⁽⁴⁾

Vale destacar que a hipertensão pode ser trabalhada com duas abordagens terapêuticas, baseado em modificações e estilo de vida (MEV: perda de peso,

incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, etc.) e tratamento medicamentoso.

Do tratamento não medicamentoso:

A) Controle de peso: O excesso de peso é um fator que predispõe para a hipertensão. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser explicada pela presença do excesso de peso. Todos os pacientes hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso. A distribuição de gordura, com localização predominantemente no abdome, está frequentemente associada com resistência à insulina e elevação da pressão arterial. Assim, a circunferência abdominal acima dos valores de referência é um fator preditivo de doença cardiovascular.

B) Adoção de hábitos alimentares saudáveis: A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (<2,4 g/dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos.

C) Redução do consumo de bebidas alcoólicas: A relação entre o alto consumo de bebida alcoólica e a elevação da pressão arterial tem sido relatada em estudos observacionais e a redução da ingestão de álcool pode reduzir a pressão arterial. Recomenda-se limitar a ingestão de bebida alcoólica a menos de 30 ml/dia de etanol para homens, preferencialmente com as refeições. Isso corresponde, para o homem, a ingestão diária de no máximo 720 ml de cerveja (uma garrafa); 240 ml de vinho (uma taça) ou 60 ml de bebida destilada (uma dose). Aos pacientes que não conseguem se enquadrar nesses limites de consumo sugere-se o abandono do consumo de bebidas alcoólicas.

D) Abandono do tabagismo: O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação. Parece ser maior em mulheres do que em homens. Durante avaliações a PA sistólica de hipertensos fumantes foi significativamente mais elevada do que em não-fumantes, revelando o importante efeito hipertensivo transitório do fumo. Portanto, os hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados a abandonar esse hábito por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específicas. .

E) Prática de atividade física regular: Pacientes hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso. A recomendação da atividade física baseia-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização. A orientação ao paciente deve ser clara e objetiva. As pessoas devem incorporar a atividade física nas atividades rotineiras como caminhar, subir escadas, realizar atividades domésticas dentro e fora de casa, optar sempre que possível pelo transporte ativo nas funções diárias, que envolvam pelo menos 150 minutos/semana (equivalente a pelo menos 30 minutos realizados em 5 dias por semana).^{(2) (13)}

F) Estresse: Também é um dos fatores que afeta a qualidade de vida e tem sido analisado por muitos especialistas. No momento do estresse o corpo se prepara para lutar ou fugir de situações e muitas vezes a reação é o aumento da adrenalina, acelerando o batimento cardíaco trazendo mais esforços aos vasos sanguíneos forçando o aumento da resistência e da atividade cardíaca, onde a pressão tende a subir⁽⁵⁾.

O tratamento medicamentoso, pode ser simultâneo ao não medicamentoso, devendo este ser eficaz na redução dos altos níveis tensionais e também a redução de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. É por via oral, preferencialmente dose única diária, iniciar com doses mínimas e aumentando conforme a situação clínica, instruindo o paciente sobre a necessidade do tratamento continuado e os efeitos adversos do medicamento⁽²⁾.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, instituída em 02 de janeiro de 2014, prevê através do plano de ação, a realização de ações que proporcionam melhores condições de vida para essa população. E dá suporte legal e orientações quanto ao desenvolvimento de cuidados à saúde da pessoa privada de liberdade. E dentro do elenco mínimo de procedimentos está dentre outros a *Hipertensão Arterial*.⁽⁶⁾

Os hipertensos apresentam uma demanda considerável na unidade penal de Aquidauana/MS. De acordo com dados obtidos nos prontuários dos internos, preenchidos durante as entrevistas de inclusão realizadas na unidade, detectamos um número de 11 pacientes em tratamento num grupo de 130 internos. Lembrando

ainda de um número não identificado na linha de risco. O que chama atenção é que decorrente dessa doença (hipertensão) ocorre as maiores busca em atendimento ambulatorial e prescrição de medicamento.

Sabendo que a hipertensão arterial, é uma doença que está relacionada a hábitos e estilos de vida⁽⁷⁾, que desperta a preocupação com a saúde do interno, observamos alguns fatores a começar pelo pouco espaço físico deixando o interno limitado em sua movimentação corporal. A alimentação também é outro fator que destacamos pela falta de controle no excesso de sal e gordura ou equilíbrio dos carboidratos e também a prática do tabagismo. Sem contar ainda a prevalência genética. Tudo isso colabora para a manifestação e agravamento dos casos de Hipertensão Arterial. Vale ressaltar ainda que esse problema de saúde envolve uma série de consultas, exames e uso de medicamentos.

É interessante destacar que por falta de informações, muitos pacientes não percebem que já apresentam os sintomas da hipertensão como dores de cabeça, tontura, dores no peito e visão embaçada. E desconhecem os riscos como AVC – Acidente Vascular Cerebral, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e enfarte do miocárdio⁽²⁾. Por ser uma doença multifatorial, o desenvolvimento e a implantação de estratégias de intervenção, principalmente as de educação em saúde, necessita de um olhar dinâmico, considerando aspectos individuais e coletivos⁽⁸⁾.

Considerando o exposto, os aspectos que envolvem a saúde e sistema penitenciário e um ambiente de convívio que apresenta diversos problemas relacionados à saúde, como superpopulação, violência, espaço físico reduzido, morbidade, inadequações nos meios de higiene pessoal e de nutrição, condições essas que favorece o desenvolvimento de doenças dentre elas hipertensão arterial, faz necessário à implantação de um programa com ações de prevenção, controle e tratamento⁽⁹⁾. Pode-se perceber durante as entrevistas de inclusão dos internos já diagnosticados, que há falta de informações sobre a doença.

Para trabalhar com a hipertensão arterial é fundamental ter conhecimentos que relacionam prevenção, tratamento da doença e de suas inter-relações, e complicações, que devam levar a mudanças nos hábitos de vida. É necessário também entender que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é um dos desafios que profissionais de saúde enfrentam em relação ao

paciente hipertenso ⁽²⁾. Mesmo o paciente sendo recluso este pode vir a se negar a querer o tratamento ou não dar importância ao tratamento.

Apesar do exposto vale ressaltar que por ser uma doença que envolve diversos fatores, facilita o trabalho com equipe multiprofissional. Proporcionando diversas abordagens, a partir dos membros dessa equipe, tendo assim uma ação diferenciada, ampliando o sucesso do controle da hipertensão. Dentre as ações comuns à equipe multiprofissional, destacam-se as seguintes: Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo); Treinamento de profissionais; Encaminhamento a outros profissionais, quando indicado; Ações assistenciais individuais e em grupo e Gerenciamento de programa. ⁽⁸⁾⁽¹³⁾

Na unidade penal de Aquidauana essa equipe é constituída por um médico, um dentista, uma enfermeira, uma assistente social, uma psicóloga, uma auxiliar de enfermagem e uma auxiliar odontológica, formando o setor de saúde da unidade.

1.2 Objetivo Geral

- Desenvolver ações de educação em saúde para orientação e tratamento sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica com os internos da unidade prisional de regime fechado de Aquidauana/MS.

1.3 Objetivo Específicos

- Identificar os internos portadores de Hipertensão Arterial;
- Realizar monitoramento das condições de saúde desse grupo;
- Orientar os internos sobre a doença, buscando evitar complicações;
- Reduzir gastos no tratamento;
- Incentivar uma melhor da qualidade de vida, através da alimentação, uso de medicamento e acompanhamento médico dos internos.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Observando que há falta de informação dos internos sobre a doença, a proposta deste projeto de intervenção foi de melhorar a informação e o entendimento sobre a doença e suas possíveis complicações.

O projeto foi desenvolvido na unidade penal de regime fechado da cidade de Aquidauana/MS, pela equipe multiprofissional, médico, enfermeira, psicóloga, auxiliar de enfermagem e assistente social, que fizeram o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos internos quanto ao entendimento e conscientização da hipertensão arterial. Foram realizadas consultas, reuniões, dinâmicas de grupos, exames e monitoramento da PA, com a colaboração da Gerência Municipal de Saúde e demais funcionários da instituição penal. As ações foram direcionadas aos internos do sexo masculino, maiores de 18 anos, já diagnosticados portadores de hipertensão arterial (11 casos identificados). A maioria dos internos é proveniente de núcleo familiar desestruturado e condições socioeconômicas precárias. O nível de escolaridade é baixo e na maioria são trabalhadores braçais, em serviços gerais ou na zona rural, com pouca perspectiva de mudança de vida.

O projeto foi desenvolvido no período de fevereiro a julho de 2014. As atividades foram desenvolvidas dentro da unidade penal na sala de atendimento de enfermagem. Nosso trabalho foi inspirado no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, no Manual de Orientação Técnica da Área de Assistência e Perícia/AGEPEN, e em outros trabalhos de acadêmicos, de organizações e sites relacionados, na área de saúde em especial Hipertensão Arterial Sistêmica.

Sem a identificação precoce da doença, tratamento e auto-cuidado adequados, a Hipertensão Arterial pode trazer sequelas irreversíveis. Se atuarmos de forma persistente nos fatores de risco podem diminuir as sequelas e ajudar na prevenção e tratamento da doença gerando assim mudanças nos hábitos de vida. É importante eliminar fatores de risco. É importante a informação ser trabalhada através de um processo educativo, pois sabemos que a educação é o caminho para a tomada de consciência. ⁽¹⁰⁾

Segundo Paulo Freire⁽¹¹⁾, a educação é um processo dinâmico de descoberta, no qual não há espaço para saber nem para a ignorância absoluta, mas, sim, para a comunicação de um saber relativo a outros, que também possuem um

saber relativo. Freire afirma ser o homem um ser de relações. E ainda, afirma a sua necessidade da estimulação da consciência reflexiva no educando para que este reflita sobre sua própria realidade, conseguindo assim que as relações deste sejam reflexivas, conseqüentes, transcendentais e temporais. Reflexiva à medida que busca contemplar sua realidade, transcendente por na sua reflexão conseguir projetar um futuro de acordo com seus desejos, tornando assim sua relação também conseqüente, e temporal por agir, perceber-se e fazer-se em seu tempo um ser social e histórico ⁽¹²⁾. A finalidade da educação é a promoção do homem; assim, não se poderá impor uma determinada leitura do mundo, mas esclarecer a existência de diferentes visões⁽¹¹⁾.

Tabela 1 – Programação das Ações Educativas com internos:

Período do ano	Atividade	Local	Público
Fevereiro	Busca de casos e registro dos paciente;	Sala de Enfermagem	Aberto
	Encaminhamento ao médico	Sala de Enfermagem	Pacientes com perfil
	Consulta enfermagem; (acompanhamento)	Sala de Enfermagem	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
	Palestra Educativa: “Hipertensão Arterial – Sinais, Sintomas, Fatores de riscos e Medicamentos	Sala da Psicologia	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
Março	Consulta com enfermagem (acompanhamento)	Sala da Enfermagem	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
	Palestra Educativa: Hábitos alimentares e dicas de alimentação	Sala da Psicologia	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
	Palestra Educativa: “Hipertensão Arterial – Sinais, Sintomas, Fatores de riscos e Medicamentos	Corredor (banho de sol)	Público aberto
Abril	Consulta com enfermagem (acompanhamento)	Sala da Enfermagem	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
	Consulta médica – avaliação clínica	Sala da Enfermagem	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
	Atividade Cultural – Meu Cardápio	Sala da	Pacientes

	(dinâmica de grupo)	Psicologia	diagnosticados e cadastrados no programa HAS
Maio	Consulta com enfermagem (acompanhamento)	Sala da Enfermagem	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
	Palestra Educativa: Álcool, Drogas e Tabagismo	Sala da Psicologia	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
Junho	Consulta com enfermagem (acompanhamento)	Sala da Enfermagem	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
	Palestra Educativa: Sedentarismo - Atividades Físicas	Corredor (banho de sol)	Público Aberto
	Consulta médica – avaliação clínica	Sala da Enfermagem	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
Julho	Consulta com enfermagem (acompanhamento)	Sala da Enfermagem	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS
	Atividade Cultural: Filme	Sala da Psicologia	Pacientes diagnosticados e cadastrados no programa HAS

Tabela 2 – Cronograma de Reuniões

Data	Atividade	Público
Abril	Reunião	3 Representantes da Equipe de Saúde 3 Representantes do Grupo de hipertensos
Abril	Reunião	Equipe de Saúde (toda equipe)
Julho	Reunião	3 Representantes da Equipe de Saúde 3 Representantes do Grupo de hipertensos
Julho	Reunião	Equipe de Saúde (toda equipe)

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção proposto, “Equipe de Saúde da Unidade Penal de Aquidauana/MS: Trabalhando a questão da Hipertensão Arterial”, teve início no mês de fevereiro de 2014, com a identificação dos pacientes. Foram utilizados os prontuários médicos, as fichas de atendimento da enfermagem e os relatórios mensais do setor de saúde da unidade. Os dados analisados foram a partir do período de março de 2013, onde se verificou uma pequena variação, tanto no número de internos na unidade quanto no número de internos na unidade portadores de hipertensão. Houve uma redução do número de internos portadores de HAS, conforme apresentado na tabela abaixo, essa variação esteve entre 11 a 5 internos, os motivos diversos como progressões de regime e transferência. Não houve nenhum registro de abandono de tratamento dentro da unidade. Essa questão da movimentação dos internos chamou a atenção da equipe por haver uma necessidade do interno a dar continuidade ao seu tratamento. Para os casos de internos transferidos de unidade, foi determinado em equipe que, seria encaminhado através de um relatório sobre os procedimentos realizados e as participações do interno juntamente com o prontuário médico para a unidade de destino. Quando o interno progredir de regime (semiaberto, aberto, condicional, ou alvará de soltura), será realizado contato com a unidade mais próxima do endereço deste para que ele seja inserido na rede municipal no programa Hiperdia.

Tabela 03 – Período de referencia para levantamento de casos de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

Mês	Ano	Nr. Internos na unidade	Nr. De Internos Com HAS
Março	2013	123	11
Abril	2013	117	11
Maio	2013	118	11
Junho	2013	121	09
Julho	2013	121	09
Agosto	2013	123	09
Setembro	2013	129	10
Outubro	2013	130	08

Novembro	2013	131	10
Dezembro	2013	140	11
Janeiro	2014	135	10
Fevereiro*	2014	134	10
Março	2014	137	06
Abril	2014	145	05
Maiο	2014	137	07
Junho	2014	135	07
Julho	2014	138	07

Após identificação e seleção dos internos portadores de Hipertensão Arterial, foi realizada no mês de Março uma reunião com esses pacientes.

Nesse primeiro contato foi possível se ter uma noção do perfil dos pacientes, indivíduos com falta de conhecimento, de informação e desleixo com relação ao tratamento da doença. Chegando a ter casos de tomar o remédio e nem saber o nome do remédio, ou simplesmente não tomar na hora que deveria, dentre outras situações.

Diante do resultado dessa primeira “conversa”, foi apresentada a proposta do trabalho aos pacientes, o desenvolvimento de um trabalho em grupo com medidas de educação contínua, simples e objetivas, onde eles demonstraram interesse através de opiniões. O apoio e a participação dos internos pacientes são importantes, pois dá respaldo na realização do trabalho.

Outro passo foi uma abordagem com questionário, para saber deles algumas informações como, por exemplo, quantos anos tinham quando descobriram que tinha pressão alta, se já estavam presos e o que sabem da doença. Foram registrados pacientes com faixa etária de 32-59 anos. Dos seis internos pacientes, quatro já sabiam que eram portadores de pressão alta e dois descobriram na unidade penal. Dois relataram que os pais eram portadores da doença. Das maiores dúvidas as mencionadas foram sobre os sintomas, uso do medicamento e que alimentos devem evitar. E por último, averiguação da PA e realização de exame de glicemia.

Dos encontros realizados um momento importante foi à participação da Farmacêutica do município que foi convidada para esclarecer dúvidas sobre a

medicação, efeitos, contraindicações, composição e manipulação, também respondeu às perguntas dos participantes. Infelizmente por falta de material não foi realizado o teste de glicemia nos meses de abril e maio. Mas a averiguação da P.A. sim. Nessa ocasião foram identificados alguns pacientes que tem mais dificuldade do controle da pressão é o que não faz uso correto do medicamento. O resultado desse encontro foi significativo, pois o controle com o uso correto do medicamento normalizou a pressão de dois internos.

Tendo a informação como principal ponto da nossa proposta de trabalho, houve a apresentação do vídeo “Zé Geral – O Mecânico do Coração”, apesar de curto ele tem uma linguagem simples divertida e extremamente educativo, a reação do grupo foi muito boa, foram mais ativos na participação.

A abordagem feita com eles e a coordenadora do Programa de Tabagismo, foi outro ponto marcante, focou a problemática do uso do cigarro, de qualquer espécie. Eles desconheciam a informação que a hipertensão também pode estar relacionada ao uso do cigarro. No grupo foram identificados três fumantes ativos, dos quais se propuseram a tentar, se não parar, ao menos diminuir o uso do cigarro. Porém se queixaram do quanto é difícil, tomar decisões num ambiente como o meio prisional, pois sofrem retaliações e falta de apoio de outros internos.

Tabela 4 – Resultado a averiguação da Pressão Arterial.

Nome do interno	Idade	Mês				
		Março	Abril	Mai	Junho	Julho
A. V. D.	42	13x9	Saiu	Saiu	Saiu	Saiu
E. A.	32	13x9	13x9	11x7	12x7	11x7
E. M.	34	13x8	Saiu	Saiu	Saiu	Saiu
J. C. P.	38	15x9	15x8	15x8	13x6	13x7
M. R.	46	12x8	12x7	12x7	12x8	12x7
G. L.	59	14x9	12x8	12x8	12x8	13x8
J. P. S.	49	–	–	12x7	13x7	13x7

Fonte: Própria

Tabela 5 – Resultado a averiguação da Taxa de glicemia.

Nome do interno	Idade	Taxa de glicemia				
		Março	Abril ¹	Maio ¹	Junho ¹	Julho
A. V. D.	42	88	Saiu	Saiu	Saiu	Saiu
E. A.	32	75	00	00	00	78
E. M.	34	89	Saiu	Saiu	Saiu	Saiu
J. C. P.	38	87	00	00	00	88
M. R.	46	87	00	00	00	87
G. L.	59	92	00	00	00	90
J. P. S.	49	–	–	00	00	88

(1) Não foi possível averiguar a taxa de glicemia no mês de Abril/Maio/Junho por falta de fita.
Fonte: Própria

Tabela 6 – Resultado da Pesagem.

Nome do interno	Idade	Mês				
		Março ¹	Abril ¹	Maio ¹	Junho	Julho
A. V. D.	42	00	Saiu	Saiu	Saiu	Saiu
E. A.	32	00	00	00	70	71
E. M.	34	00	Saiu	Saiu	Saiu	Saiu
J. C. P.	38	00	00	00	89	88
M. R.	46	00	00	00	72	72
G. L.	59	00	00	00	76	77
J. P. S.	49	00	–	00	82	81

(1) Não foi possível fazer pesagem nos meses de Março/Abril/Maio/ por falta de balança.
Fonte: Própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atentos às questões de saúde dentro do sistema penitenciário, a equipe de saúde de unidade prisional de Aquidauana/MS, sabendo dos fatores de risco que propiciam a incidência de hipertensão arterial, observou que o ambiente e o perfil dos internos eram compatíveis ao da doença. Isso despertou e motivou a equipe, que implantou um trabalho que trouxe a informação de forma próxima e dinâmica ao portador da doença.

O projeto de intervenção foi desenvolvido no período de março a julho de 2014, foi realizada uma seleção e identificação do perfil dos internos, onde se observou o nível de desinformação e irregularidades no tratamento da doença. Em seguida foram realizadas atividades educativas em grupo, durante esses encontros houve a monitoração da pressão, da glicose, do peso e do uso do medicamento bem como o acompanhamento médico.

Com esses encontros houve uma melhora na medida da pressão, pois dos internos que tomavam medicação irregular, passaram a realizá-la de forma correta normalizando a pressão, não sentindo mais os sintomas como tontura e dores de cabeça. Os internos que consumiam alimentos não indicados, que estimulavam o aumento da pressão sanguínea, reduziram esse consumo, podendo isso ser comprovados através da perda de peso do paciente.

Alguns pontos foram mais desafiadores como o tabagismo, atividades físicas e o estresse, decorrentes da situação de cárcere, dificulta a realização de ações para trabalhar esses fatores de risco.

Contudo, quanto à questão do tabagismo, sendo um ambiente confinado, dificultou a distância do cigarro, mesmo para os que se propuseram a diminuir o uso deste, continuaram a conviver com companheiros de cela que ainda eram adeptos do tabagismo, sem contar com o uso de drogas ilícitas como a maconha e outras.

Sobre as atividades físicas eles passaram, embora com um mínimo de espaço a se movimentarem mais inclusive se juntaram aos praticantes do futebol. E sobre o estresse foi encaminhado a grupos de terapia e outros projetos dentro da unidade como artesanato e acompanhamento com a psicóloga.

Diante do trabalho realizado a equipe, viu a necessidade de fazer uma extensão do trabalho, continuar agrupando os pacientes, porém estendendo agora

atividades para outros internos, novas propostas, com ações coletivas que extrapolam o pequeno grupo, mesmo que não diagnosticados.

Concluiu-se também que os internos entenderam que a mudança de comportamento depende muito da vontade deles e o que eles precisam mudar. Para nos profissionais entendemos que temos responsabilidades no fornecimento de recursos sejam de qualquer natureza a esses pacientes e os resultados desse trabalho contribuíram também de forma significativa para reflexão da nossa prática.

O trabalho desenvolvido confirmou na prática uma realidade levantada na teoria, que para haver um controle adequado da hipertensão arterial, não bastam apenas medidas de orientação é preciso, também, desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença e que para isso a informação oferece oportunidades para tomadas de decisão e mudanças de hábitos de vida.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Hipertensão. O que é Hipertensão?.[on line].São Paulo, Brasil. 2013. [capturado em 31 de janeiro de 2014] Disponível em: www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica : Hipertensão Arterial Sistêmica. Vol. 15, Brasília, 2006.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Estatísticas-Hipertensão. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.criasaude.com.br/n2069/doencas/hipertensao/definicao-hipertensao.html>>. Acesso em 27 de setembro de 2013.
4. Martins, AG; Freitas, DA. Hipertensão Arterial: uma realidade a ser enfrentada. EFDdesport.com.Revista Digital.2011.Vol. 161[Capturado em 25 de Setembro de 2013] Disponível em: www.efdeportes.com/efd161/hipertensao-arterial
5. Fonseca, R. Estilo de vida apropriado para pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica essencial. Nova Friburgo. Curso de pós-graduação em saúde da família da Faculdade de Medicina de Campos.< www.fmc.br/tcc23.pdf <Acesso em 28 de janeiro de 2014.
6. Brasil Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 02 de Janeiro de 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Diário Oficial da União,Brasilia,DF,2014.
7. Santos AC, Lima CA. Hipertensão de difícil controle: impacto do estilo de vida. Rev. Bras.Hipertensão. 2009. Vol 16(Suppl 1):S5 – S6.
8. V Diretrizes brasileiras de hipertensão Arterial .Brasil, 2006 .Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/vidiretriz>. [Acesso em 27 de setembro de 2013].
9. Brasil Ministério da Saúde.Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 3ª Edição.2012.
10. Trentinim M, Tomasi N, Polak Y. Prática Educativa na promoção da saúde com grupo de pessoas hipertensas. V. 1 n. 2, p. 19-24. Curitiba,1996.
11. Freire,P. Pedagogia da esperança. 3 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1994.
12. _____. Educação e mudança. 11 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

13. Brasil Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica : Hipertensão Arterial Sistêmica- HAS e Diabetes Melitus. Vol. 07, Brasília, 2001.
14. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão. Vol. 17, nr. 1, Rio de Janeiro, 2010.
15. Chaves ES, Araújo TL, Lucio IML. Eficacia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial. Rev. Bras. Enferm, 2006 : SciElo.Brasil.

ANEXO 01 - ANÁLISE SITUACIONAL

- Unidade Prisional de Regime Fechado Masculino;
- Capacidade para: 47 internos
- Lotação atual: 120 internos
- Número de funcionários atuando em diversos setores: 48
- Equipe de Saúde multiprofissional oito pessoas (médico, enfermeira, dentista, assistente social, psicóloga, técnica em enfermagem, técnica em saúde bucal, auxiliar de enfermagem).
- Média de visitantes adultos: 70 (uma vez por semana/domingo)
- Média de crianças visitantes: 30 (2 sábados por mês)
- Todos os usuários (internos) têm Cartão do SUS;
- Perfil Epidemiológico: hipertensos (11), diabéticos (02), hepatite B (02), hepatite C (02), tuberculose (03), deficiente físico (01), paciente psiquiátrico (01), que fazem uso de psicotrópicos (17), além de dependentes químicos.
- Maiores problemas: superlotação, insalubridade, higienização, falta de recursos humanos, falta de recursos materiais, dificuldade no acesso a medicamento, falta de tratamento adequado ao dependente químico.
- Há uma necessidade de prevenção, de implantação e melhora de projetos.

A ESF do Estabelecimento Penal de Regime Fechado Masculino de Aquidauana apresenta hoje com equipe completa multiprofissional (médico, odontólogo, enfermeira, psicóloga, assistente social, técnica de enfermagem, técnica de saúde bucal e duas auxiliares de enfermagem.). Essa equipe está disponibilizada para uma população de 130 internos, estendendo a seu núcleo familiar. Embora o espaço físico para abrigar essa população seja para 47 presos.

A equipe tem como objeto norteador de sua prática todas as normativas inerentes a política de saúde. Especialmente a Política de Saúde do homem encarcerado. Incluindo os pactos e acordos entre gestores. Alguns obstáculos dificultam transformar a teoria em prática.

Contudo mesmo com algumas limitações buscamos oferecer além da rotina de atendimento clínico médico, odontológico e de enfermagem temos também

projetos, acompanhamento psicológico individualizado e acompanhamento social onde buscamos elevar sua condição de cidadão. ([perfil institucional](#))

Os usuários da ESF/EPA são todos identificados no ato de sua chegada na unidade. Através de uma triagem identificamos suas necessidades e o seu perfil. Desde falta de documentação, histórico de saúde, condições sócio econômica, enfim considerando todas as informações obtidas direcionamos aos serviços disponíveis de tratamento e acompanhamento dentro da unidade, e se necessário encaminhamos a serviços fora da instituição.

Nossa clientela é do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 45, maioria com ensino fundamental incompleto, trabalhadores do ramo da construção civil e de serviços gerais no campo, com uma renda mensal variando de um a dois salários mínimos.

Esses usuários têm um perfil complexo, seus problemas de saúde, ultrapassam questões “clínico-médico“. Seu problema de saúde pode advir de vários sentidos como um pânico decorrente de uma ameaça, uma ansiedade causada pela proximidade da liberdade, uma hipertensão decorrente de uma má alimentação e vida sedentária...

O quadro epidemiológico, da nossa instituição, nos dá uma visão de “certa tranqüilidade”, embora tenha alguns diagnósticos, os índices são baixos. Nossa demanda está dividida em casos hipertensos (11), diabéticos (02), hepatite B (02), hepatite C (02), tuberculose (03), deficiente físico (01), paciente psiquiátrico (01), que fazem uso de psicotrópicos (17). Mas a maior demanda está nos dependentes químicos (usuários de drogas, álcool e fumo) ([perfil dos usuários](#))

O desenvolvimento das atividades deve ser um compromisso de todos profissionais, usuários e gestores. Requer uma sistematização planejada e comprometida. Porém isso não ocorre na prática cotidiana equipe da ESF/EPA, a falta de compromisso de alguns gestores e profissionais, parece ser maior que os problemas de saúde dos usuários. A falta de equipamentos e manutenção impede uma rotina precisa.

Temos um déficit na execução de trabalho preventivo. Há uma necessidade de desenvolvermos ações de prevenção principalmente para os hipertensos, visto que muitos podem ter desenvolvido o problema depois da detenção, decorrente de má alimentação, sedentarismo e compulsividade alimentar devido à ansiedade. Há

uma preocupação também para os dependentes químicos, falta de projetos e clínicas de tratamento adequado.

Porém para desempenhar essa prática no cotidiano, falta infra-estrutura e espaço adequado no local de trabalho. Tornando assim um dos obstáculos entre a teoria e a prática.

Infelizmente esse não é o único problema existente, é importante observarmos que existem outros fatores que também dificultam o nosso processo de trabalho.

A dificuldade de integração da equipe, bem como a participação e parceria da gestão municipal, ainda deixa uma lacuna para termos um eficiente processo de trabalho.

Mas a equipe de saúde do estabelecimento penal de Aquidauana, sabendo da importância da integralidade para seus usuários, tem se dedicado em qualificar a operacionalização dos serviços de saúde, tentando mudar essa realidade, através de reuniões mensais, trocas de informações e capacitação em equipe, interagindo nossas ações, envolvendo mais com familiares, buscando recursos fora da unidade, formando parcerias na sociedade e principalmente ouvindo o usuário na sua necessidade.

No que se refere à gestão municipal estamos fiscalizando e acionando os responsáveis para viabilizar os recursos disponíveis das pactuações entre as esferas governamentais. (exposição e problemas)

No entanto nosso processo de trabalho em relação ao nosso indivíduo está focado no trabalho preventivo e de tratamento para pacientes hipertensos/diabéticos, visto que, decorrente de dados observados e registrados no relatório mensal, da equipe de saúde, os pacientes hipertensos é o que apresenta o maior número. De janeiro a maio de 2013 temos um grupo de 14 pacientes. E também são os mais atendidos nas consultas ambulatoriais e os que mais apresentam complicações de saúde. (problema a ser trabalhado)