



ROZALIA ANGELITA WOICHIK SUREK

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO
DA CASA DE CUSTÓDIA DE CURITIBA

CAMPO GRANDE/MS
2014

ROZALIA ANGELITA WOICHIK SUREK

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO
DA CASA DE CUSTÓDIA DE CURITIBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Gestão em Saúde no Sistema Prisional.

Orientador (a): Prof.^(a)Angela Cristina Rocha
Gimenes.

**CAMPO GRANDE/MS
2014**

DEDICATÓRIA

Esta etapa vencida não seria concretizada sem a compreensão da minha família, especialmente minha filha, pelo apoio, força, carinho e amor.

À Deus dedico minha imensa gratidão por ter me enviado forças para prosseguir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus amigos e colegas de trabalho que participaram constantemente em todas as etapas realizadas, especialmente:

- Anderson Medina - Educador Físico;
- Angélica Trentin - Técnica em Enfermagem;
- Carlos Rose - Médico Clínico;
- Danielli Pontarolli - Odontóloga;
- Evandro Lopes - Agente Penitenciário;
- FabielleHarth - Médica Clínica;
- Mara Cristina - Técnica em Enfermagem;
- Samuel José Moreira da Silva - Diretor.
- Sandra Valente - Assistente Social;

EPÍGRAFE

“O conhecimento nos faz responsáveis”. (Che Guevara)

RESUMO

Este trabalho é referente à avaliação e intervenção nas condições de saúde de usuários (detentos) de uma unidade prisional, Casa de Custódia de Curitiba, no qual implicam o comprometimento e coparticipação de profissionais do sistema penitenciário, usuários e familiares. Nesta intervenção foram apresentadas ao grupo de hipertensos através de palestras, vídeos e folders: tratamento farmacológico adequado e tratamento alternativo, sendo ainda realizadas ações de educação em saúde, palestras e reuniões em grupos (no sentido de sensibilizar sobre a importância do esforço múltiplo para melhoria da qualidade de vida com a adoção de hábitos saudáveis). Apesar das dificuldades presenciadas no ambiente de difícil adequação das ações, ao término do trabalho foi observada aceitação das condições propostas com resultados satisfatórios, diminuindo os valores pressóricos e enfatizando que é possível superar barreiras, induzir mudanças necessárias no modelo de atenção, agregando conceitos de qualidade de vida, cidadania e inclusão social.

Palavras - chaves: Detentos. Intervenção. Hipertensos. Satisfatórios.

ABSTRACT

This work is related to assessment and intervention in health conditions of users (inmates) in a correctional institution, Home Custody of Curitiba, which involve the commitment and co-participation of professionals in the prison system, users and families. This intervention were presented to the group of hypertensive patients through lectures, videos and folders: appropriate pharmacological treatment and alternative treatment, being still held shares in health education, lectures and group meetings (to raise awareness about the importance of multiple efforts to improve quality of life by adopting healthy habits). Despite the difficulties witnessed in the difficult adaptation of actions at the end of the work environment acceptance of the proposed conditions with satisfactory results was observed, decreasing blood pressure values and emphasizing that it is possible to overcome barriers, induce necessary changes in the model of care, adding concepts quality of life, citizenship and social inclusion.

Words - key: Detainees. Intervention.Hypertensive.Satisfactory.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	8
1.1 Introdução.....	8
1.2 Objetivos:.....	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
2.1 Equipe de apoio.....	14
2.2 Local e população alvo.....	14
2.3 Metodologia.....	14
3 INTERVENÇÃO.....	15
3.1 Materiais.....	15
4CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR.....	35
ANEXOS.....	36

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O Presídio Provisório (Casa de Custódia de Curitiba) abriga aproximadamente 450 detentos, o local é formado por três galerias com estrutura de máxima segurança, a população é somente masculina e a maior parcela destes cometeram crimes de violência contra a mulher. A variação das idades no mês de maio de 2013 segundo Sistema de Informações Penitenciárias (SPR) é a seguinte:

- 18 a 24 anos - 66 detentos;
- 25 a 29 anos - 90 detentos;
- 30 a 34 anos - 70 detentos;
- 35 a 45 anos - 132 detentos;
- 46 a 60 anos - 73 detentos;
- Acima de 60 anos - 19 detentos.

Como o perfil criminológico da unidade está em transição, há uma grande rotatividade de presos, os recém-chegados ficam numa galeria chamada de triagem até que sejam feita a primeira avaliação (acolhida) por todos os setores.

Ficam divididos em cubículos, com capacidade de no máximo cinco presos, são organizados horários para banho, solário e convívio. Essas atividades são determinadas pela chefia de segurança. Cada galeria por sua vez é organizada por presos que fazem trabalhos de faxina das galerias e chamam os outros para atendimentos ou saídas da unidade. A maioria desta população é pouco ativa por falta de espaço físico ou por não apresentar recursos suficientes para estimular os canteiros de trabalhos, esportes e recreação. São poucos os que têm o privilégio de trabalhar ou estudar, falta políticas públicas que amplie ainda mais e forneça diversidade de atividades.

Os problemas enfrentados nas ações de saúde são resultantes pela falta de profissionais, para que se possa exercer um trabalho de qualidade. Além do mais, dependemos da liberação da segurança para a realização dos procedimentos. A grande rotatividade de presos pela mudança no perfil faz com que não se consiga atingir os objetivos de finalização do tratamento antes da saída dos mesmos da

unidade e com isso dificultando o objetivo proposto, fazendo com que a informação deste preso seja repassada a nova unidade.

A Casa de Custódia de Curitiba fica localizada próxima a uma área industrial, a cerca de um quilômetro da avenida principal, o acesso é difícil principalmente em dias chuvosos, pois não tem asfalto. A água é encanada, existe rede de esgoto, há coleta de lixo, exceto seletiva e o lixo hospitalar é enviado até o CMP (Complexo Médico Penal) uma vez por semana. A qualidade do ar é prejudicada por se localizar próximo a um aterro sanitário.

Segundo o Sistema de Informações Penitenciárias (SPR), a maioria desta população é proveniente de famílias de baixa renda e baixa escolaridade, mais de 50% com ensino fundamental incompleto, muitos deles são dependentes químicos, o que facilita a inserção no crime.

Há grande número de doenças psicológicas, cerca de 10%, cardiovasculares, aproximadamente de 10%, dermatológicas e gástricas em torno de 8% cada, (segundo censo realizado na unidade pela técnica em enfermagem, Angélica Trentin, referente ao ano de 2013). São avaliados e acompanhados pelo médico clínico da unidade e quando necessário encaminhado ao Complexo Médico Penal, ou agendados para hospitais através do SUS. Os serviços de saúde não conseguem dar cobertura e qualidade, um dos motivos é a baixa quantidade de profissionais para atender a demanda.

Não existem organizações sociais, apenas palestras religiosas realizadas por pastor da Igreja Universal. A educação é formal com participação no ENEM e concursos de talento. A recreação nas galerias é feita através de convívio com os companheiros da mesma e partidas de futebol. Ainda não há relacionamento entre serviços de saúde e as organizações citadas.

Existe um Plano Operativo Estadual (Portaria SAS/MS nº 647 de 11 de novembro de 2008) para a saúde prisional cujos objetivos ainda não foram alcançados, pois houve grande desistência de profissionais que foram realocados para trabalhar em outras secretarias, assim sendo, não é possível proporcionar atendimento básico de qualidade conforme se almeja, os governantes priorizam mais a segurança deixando de lado os programas de saúde nas unidades prisionais.

Existe um Plano Estadual de Saúde- PES (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná 2012-2015 - Equipe SESA, 2013) podendo ser consultado como apoio as ações desenvolvidas, mas o sistema prisional não dispõe de uma secretaria própria

da saúde e também não está ligada a secretaria estadual da saúde (SESA), o que dificulta a busca, apoio para o desenvolvimento dos planos de saúde. Dispomos de um Sistema de Informações Penitenciárias (SPR), e que utilizamos para ver movimentações e atendimentos aos presos, mas as informações de saúde são pouco alimentadas por falta de tempo. O INFOPEN (Sistema Integrado de Informações Penitenciárias) não é permitido o acesso pelos agentes da saúde, sendo que o mesmo necessita de usuário que tenha cadastro no sistema. Há pouco tempo fomos cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), mas há poucos investimentos nos serviços, várias vezes foram solicitadas equipamentos, exemplo: DEA (Desfibrilador Automático, monitor cardíaco portátil) necessários à equipe de saúde e não fomos atendidos. No momento a equipe de saúde é composta por: um médico clínico que atende duas vezes na semana; duas técnicas em enfermagem; uma odontóloga; uma técnica em higiene dental; um psicólogo; uma assistente social.

Neste projeto abordaremos um determinante de saúde que é motivo primordial de intervenção dos profissionais da área, comprometidos com a qualidade de vida de seu público alvo. Haja vista que a doença citada neste trabalho é influenciada por fatores ambientais, emocionais e comportamentais. Nos indivíduos privados de liberdade, estes fatores são ainda mais agravantes, pois estes estão limitados a fazer um tratamento eficiente e eficaz por motivos condicionantes a situação de cárcere em que se encontram. O afastamento dos familiares e da sociedade, a disciplina aplicada, a modificação da rotina diária, o difícil acesso ao serviço de saúde e a sensação de abandono. Motivos esses, que os deixam ansiosos, angustiados e muitas vezes agressivos.

De acordo com Lipp e Rocha (1996):

Descreve hipertensão arterial sistêmica (HAS) como uma condição clínica de natureza multifatorial caracterizada por níveis de pressão arterial elevado e sustentada. Tal condição aumenta o risco de danos nos chamados órgãos-alvo (como coração, rins, cérebro e vasos) com conseqüente aumento de risco cardiovascular. “Este conceito é extremamente abrangente e define HAS em todas as suas condições: origem, cifras e danos em outros órgãos”. É uma condição clínica de natureza multifatorial, “isto quer dizer que não há uma única razão para elevação de pressão arterial (PA)”. Estão em jogo vários fenômenos que interferem com o débito cardíaco (DC), quantidade de sangue que o coração bombeia por minuto e a resistência

vascular periférica (RVP), a capacidade que as artérias têm de se contrair aumentando a pressão ou de dilatar diminuindo-a. Quanto à origem a hipertensão pode ser classificada de primária (quando não se encontra outra patologia que possa explicar a elevação). E ainda como secundária (quando uma doença preexistente é que acarreta a elevação). Alguns exemplos de fatores que influenciam a prevalência da hipertensão são: fatores hereditários, ambientais e comportamentais e outras 50 causas de hipertensão secundária que foge a razão deste trabalho.

Como diz o Dr. Kenneth Cooper (2013), “a hipertensão arterial não dói — ela mata. Como uma bomba relógio, que silenciosamente marca o tempo, a hipertensão vai pressionando o corpo e de repente ele explode na forma de um acidente vascular cerebral ou de um enfarte que poderá lavar a morte”.

Segundo o Ministério da Saúde (2006):

Os dados sobre epidemiologia da hipertensão é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Segundo o mesmo autor, os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso com de fazê-lo seguir o tratamento. Assim sendo é preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

De acordo com Swales (1996)

Demonstra que o tratamento não farmacológico reduz o custo econômico social, bem como os custos pessoais para o indivíduo na manutenção de uma terapêutica para o resto da vida e esse fato fortaleceu a procura de medidas alternativas como, modificações dos estilos de vida (alterações alimentares, eliminação do tabagismo, alcoolismo e outras drogas, incentivo ao exercício físico moderado, treinamento ao relaxamento e controle do stress).

Chamou-nos a atenção o difícil controle dos valores pressóricos, dos indivíduos privados de liberdade desta Unidade Prisional, por tomarem a medicação de forma errada, ou pela constante falta da medicação prescrita, resultando na necessária troca de medicação, podendo ser um dos fatores relacionados à falta de êxito no tratamento.

1.2 Objetivos:

Geral

Avaliar e intervir as condições de saúde dos hipertensos (detentos) da unidade prisional, Casa de Custódia de Curitiba, buscando à melhoria da qualidade de vida no cárcere.

Específico

- Identificar os pacientes hipertensos, através de atendimento prioritário e preenchimento de formulário;
- Buscar informações sobre aspectos socioeconômicos e histórico familiar de patologias, hábitos atual;
- Reunir equipe multidisciplinar, familiares e redes de serviço de saúde;
- Planejar mudanças, fortalecer vínculos;
- Promover autoconhecimento da sua doença e levar orientações e educação em saúde;
- Tornar o tratamento eficaz, diminuir os valores pressóricos

2ANÁLISE ESTRATÉGICA

“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” (PRADO,2010).

As doenças crônicas são plausíveis de estudos, pois, são as que mais acometem e assolam os indivíduos levando a sérias complicações e desta forma onerando o Estado no tratamento paliativo e prolongado; assim sendo a hipertensão a patologia escolhida para o estudo e projeto de intervenção.

No final da década de 60, o Dr. Kenneth H. Cooper, citada por Junior (1999), partindo de experiências pessoais, deu início a questionamentos e pesquisas, que tentavam correlacionar doenças cardíacas com o sedentarismo, a obesidade e os maus hábitos alimentares. Desenvolveu estudos, enfatizando o papel dos exercícios aeróbicos na melhoria do condicionamento físico, na promoção da saúde, na busca do bem-estar total, através do equilíbrio perfeito, entre a prática regular de atividade física, da dieta balanceada, do repouso, alívio de tensões. Um dos maiores progressos em termos de saúde pública nestes últimos anos tem sido a massificação da prática, cada vez mais consciente, da atividade física. Estudos randomizados, controlando melhor determinadas variáveis intervenientes, como a dieta, o peso, a composição corporal, a genética e outros fatores de risco (tabagismo, diabetes, uso de medicamentos anti-hipertensivos ou estrogênios, dentre outros), estão sendo realizados, para que as quedas tensoriais sejam atribuídas ao exercício. Os Efeitos da Atividade Física na prevenção da hipertensão, Paulo Cesar Soter Junior/ Scielo.

Seguindo essa afirmativa em estudo, iniciaram-se várias ações aos grupos de hipertensos da Casa de Custódia de Curitiba em busca de melhoria da qualidade de vida dos detentos, para com isso concluírem que o estudo anteriormente proposto mostra-se eficaz no tratamento e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Existe um cronograma a ser seguido para que o projeto de intervenção ocorra por etapas adequadas e conseqüentemente os resultados sejam benéficos a população alvo.

1- Autorização da Direção da Unidade (autorização 1);

- 2- Elaboração de entrevistas; (coleta de dados)
- 3- Análise da coleta de dados;
- 4- Identificação dos agravantes de saúde;
- 5- Elaboração de material de apoio para palestras;
- 6- Realizações de palestras com grupos separados (usuários e familiares);
- 7- Reunião com direção e participantes do projeto;
- 8- Desenvolvimento das ações;

2.1 Equipes de apoio

Participaram no projeto para dar suporte: a equipe de segurança da unidade, a nutricionista da empresa de alimentação, a direção, a assistente social e a equipe de saúde.

2.2 Local e população alvo

O projeto de intervenção será realizado na Casa de Custódia de Curitiba no período de junho de 2013 até julho de 2014. Serão realizados em salas cedidas pelos professores onde temos uma TV para passar vídeos educativos para 58 detentos masculinos, todos hipertensos; e outra sala externa onde faremos palestras aos familiares, também iremos usar o consultório médico da enfermaria para atendê-los durante a intervenção.

2.3 Metodologia

Para a realização do projeto será utilizada a seguinte metodologia para o questionário:

- IMC (Índice de Massa Corporal);

- Valores Pressóricos;
- CA (Circunferência Abdominal);
- Peso;
- Histórico de patologia familiar;
- Escolaridade;
- Uso de medicamentos;
- Comorbidades;
- Uso de sódio;
- Uso de drogas (tabagismo, etilismo, outras drogas);
- Prática de Exercícios;
- Ingesta hídrica;
- Descendência Racial;
- Renda familiar.

3 INTERVENÇÃO

3.1 Materiais

Os materiais utilizados no desenvolvimento do projeto:

- EPIs (Equipamentos de Proteção Individual);
- Questionário de avaliação inicial;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Balança antropométrica;
- Fita métrica inelástica;
- Medicações com prescrição;
- Caneta;
- Os materiais de apoio utilizados;
- Mesa;
- Cadeira;
- Sala de aula;

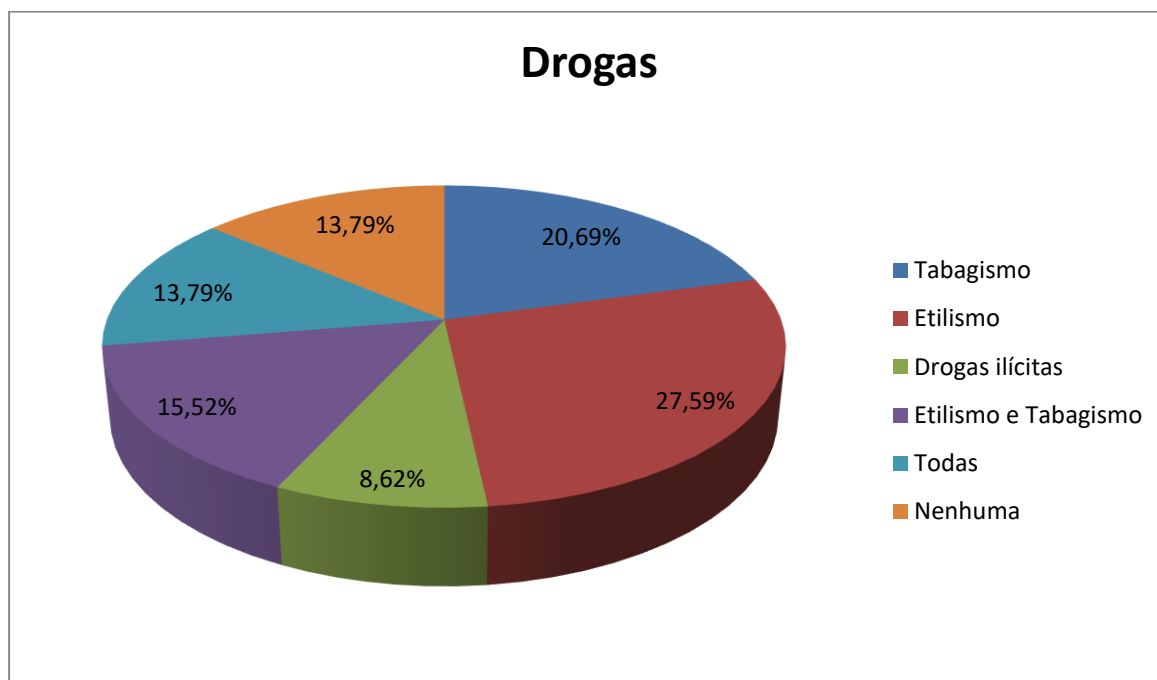
- TV da unidade;
- Folders e vídeos;
- Sala de reuniões;
- Cartazes elaborados pelos presos.

Iniciamos as ações de intervenção no mês de junho de 2013, com a realização de ofício à direção da unidade solicitando autorização (autorização 1) e posteriormente, entrevista aos detentos através do formulário em anexo.

Através do formulário em anexo (questionário 1 e 2) foram avaliados 58 detentos, ou seja, todos que faziam o uso de medicação anti-hipertensiva entre 23 a 74 anos com uma média de idade de 49 anos. As informações seguem distribuídas através dos gráficos.

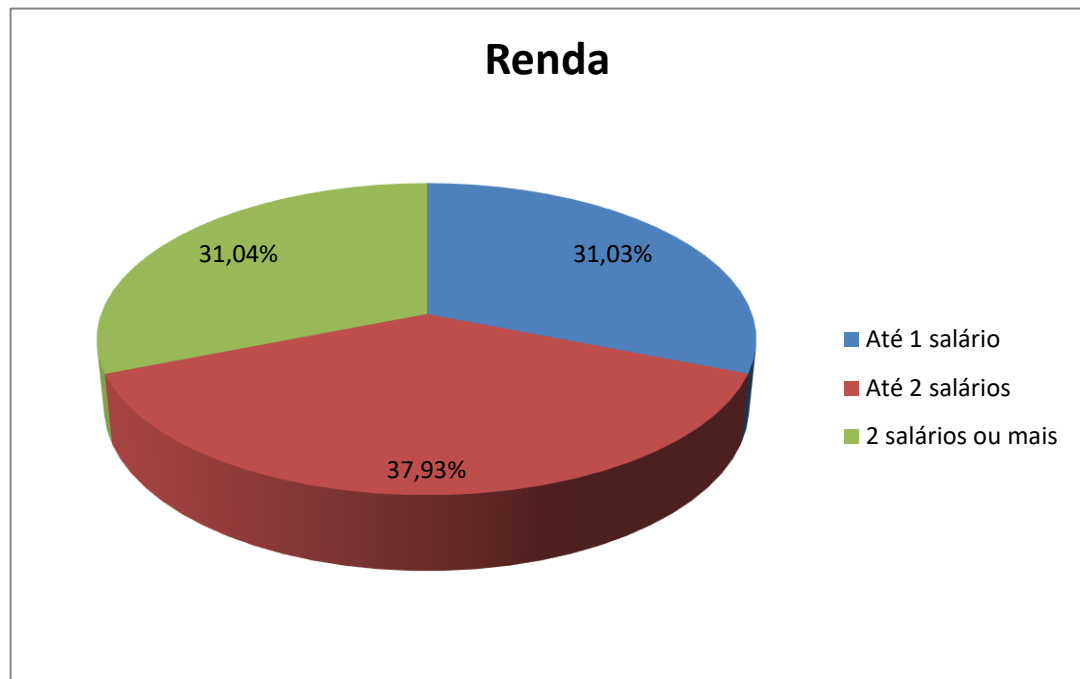
Iniciaremos com a interessante análise do consumo de drogas lícitas e ilícitas (gráfico 1), pois apenas 13,79% diz não ter nenhum hábito ao vício de drogas, e o maior vilão é o etilismo com quase 50% de consumidores, logo atrás fica o tabagismo com 36,21% fumantes. Por último os que usavam entorpecentes ilícitos ficam com a menor, mas, não menos importante questão de saúde física e mental dos usuários em conflito com a lei. Muitas vezes o mesmo detento fazia uso concomitante de várias drogas.

Gráfico 1 - Percentual de drogas lícitas e ilícitas utilizadas pelos detentos da Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014(n=58)



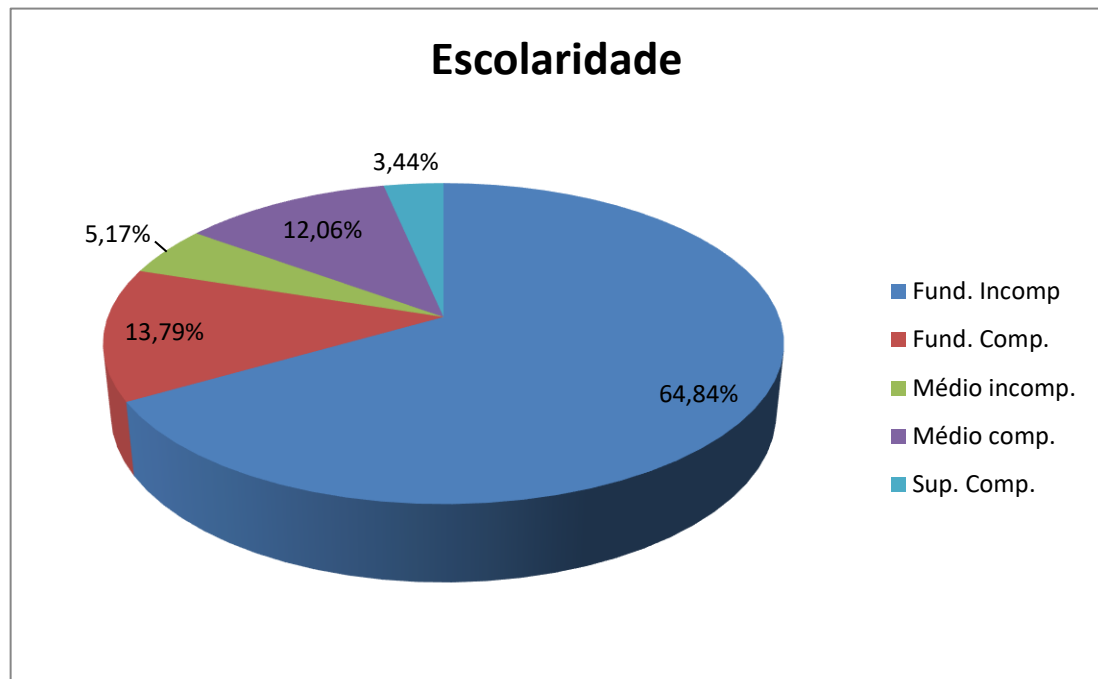
O fator do consumo de drogas pode estar ligado ao gráfico que demonstra claramente que mais da metade dos detentos (68,96%) apresentavam uma baixa renda (gráfico 2). (Fonte da comparação: Martins, M; Santos, MA; Pillon, SC., 2008).

Gráfico 2 - Percentual da Renda anterior e relatada pelos detentos da Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014 (n=58)



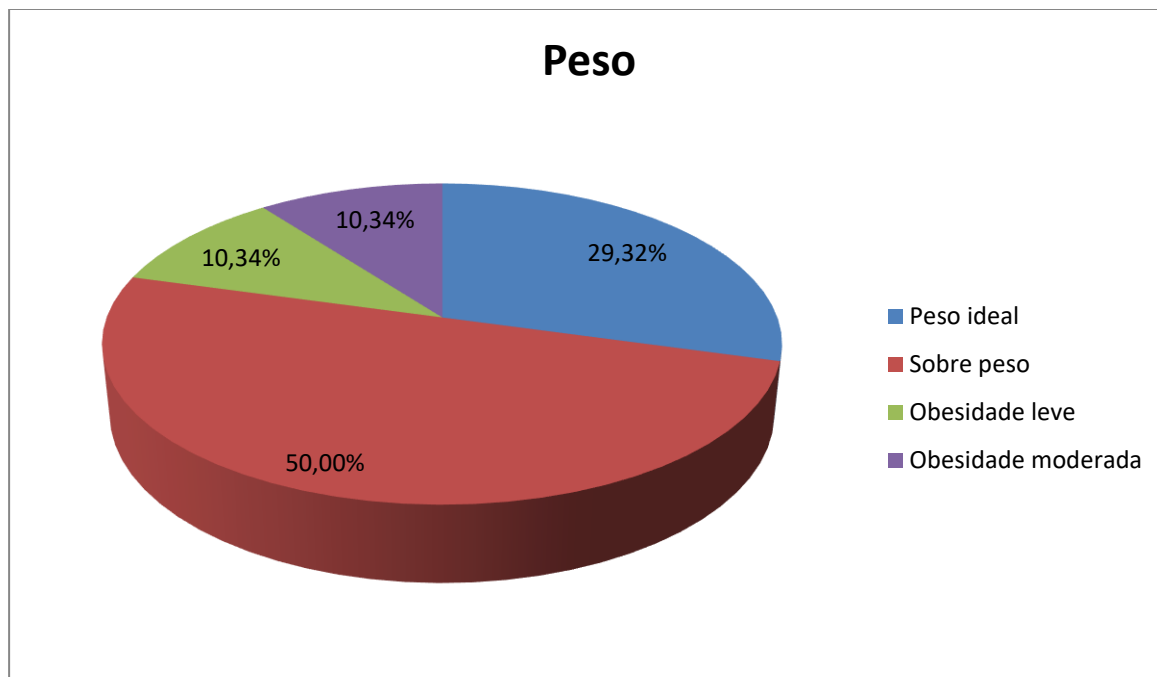
As características da população em relação à escolaridade demonstram o (gráfico3) que 64,84% dos detentos têm o ensino fundamental incompleto, assim sendo, houve falha na distribuição de renda e com isso falta de apoio na formação da personalidade do indivíduo.

Gráfico 3 - Percentual do nível de instrução dos detentos da Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014, (n=58)



A obesidade tem grande influência negativa na hipertensão por levar a comorbidades, porém no (gráfico4) é apresentado uma pequena porcentagem de detentos obesos, estes necessitam uma maior ênfase no acompanhamento. Conforme cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea), segundo classificação de Neto, RB/ 2013.

Gráfico 4 - Percentual de IMC dos detentos da Casa de Custódia de Curitiba 2013/2014, (n=58)



Obesidade:

18,5-24,9 – Peso ideal;

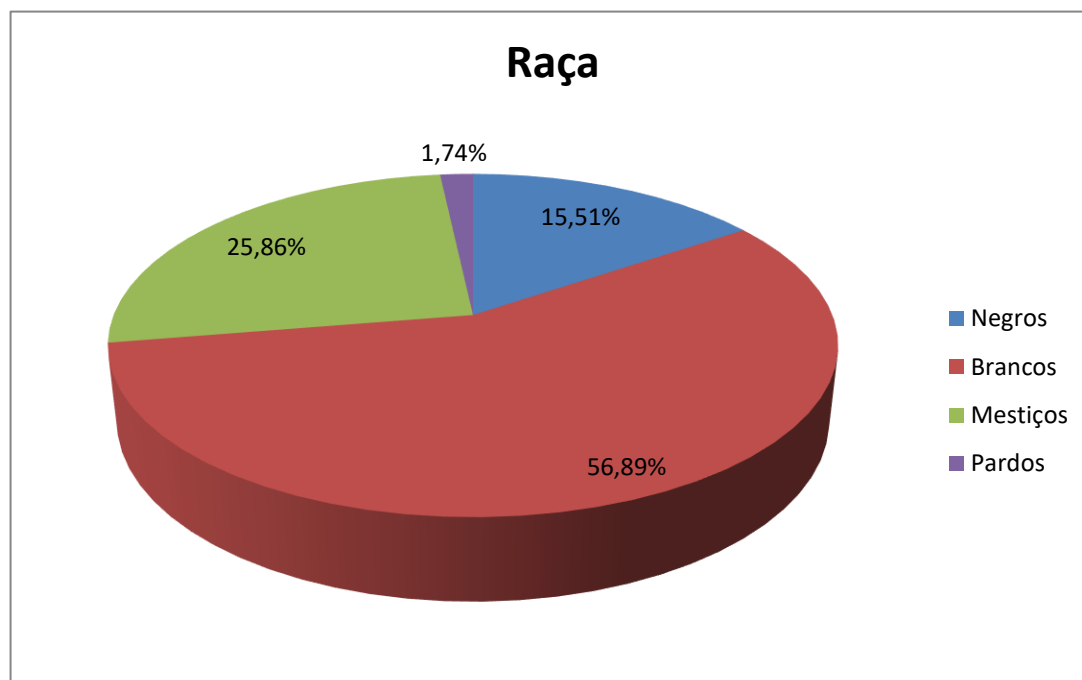
25,0-29,9 – Sobrepeso;

30,0-34,9 – Obesidade Leve;

35,0-39,9 – Obesidade Moderada (Neto, RB, 2013).

Apesar de estudos que comprovam que a raça negra tem maior prevalência de hipertensão arterial, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), em nossa Unidade Prisional, os brancos aparecem com maior percentual com mais de 50% dos hipertensos são brancos e logo após mestiços com 25,86%, conforme (gráfico 5).

Gráfico 5 - Percentual de classificação de raça dos detentos da casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014, (n=58)



Outro fator é a hereditariedade no desenvolvimento da doença, mais da metade dos detentos avaliados tem histórico familiar da doença (gráfico 6), mesmo assim não procuravam os serviços de saúde para pesquisar ou diagnosticar e assim não tinham conhecimento da doença, conforme (gráfico 7) 53,45% não usavam medicação anti-hipertensiva antes de entrarem no sistema prisional e passaram a usar por na maioria das vezes sendo achado e diagnosticado durante o acolhimento de enfermagem na porta de entrada do sistema prisional.

Gráfico 6 - Percentual relacionado à hereditariedade da hipertensão dos detentos da Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014 (n=58)

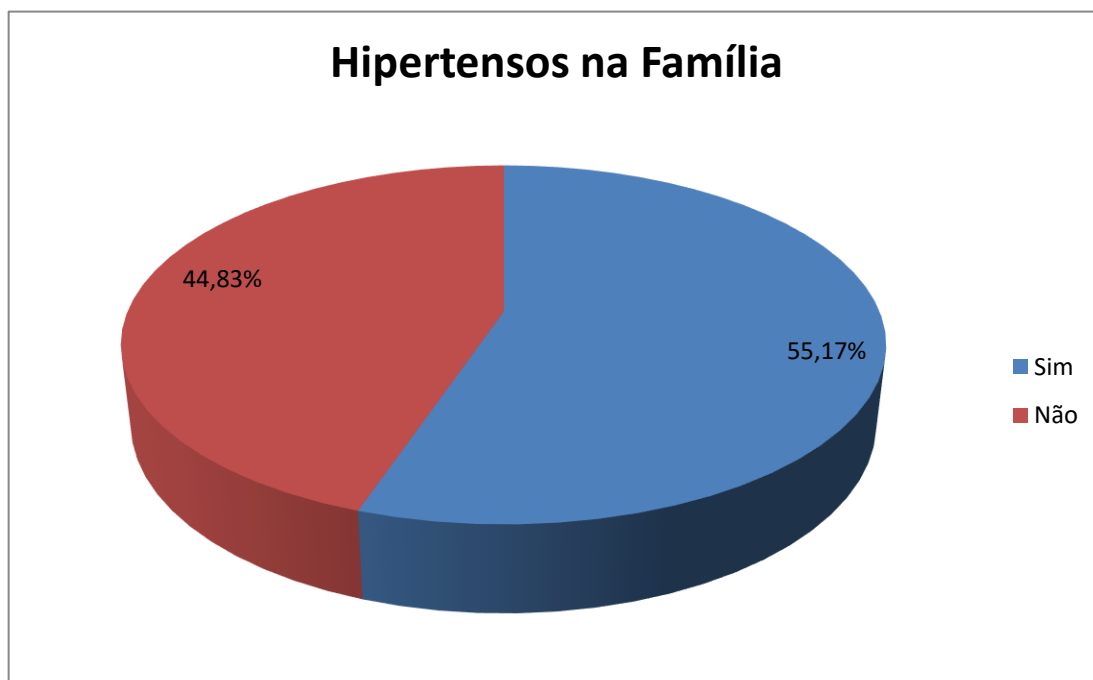
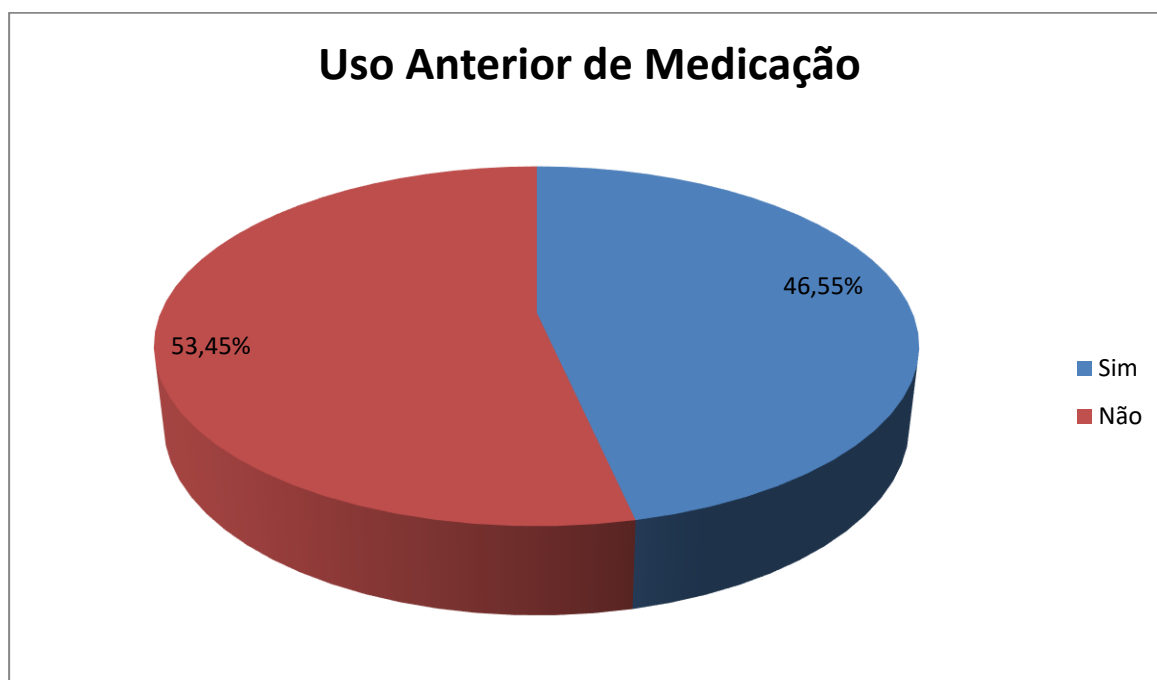
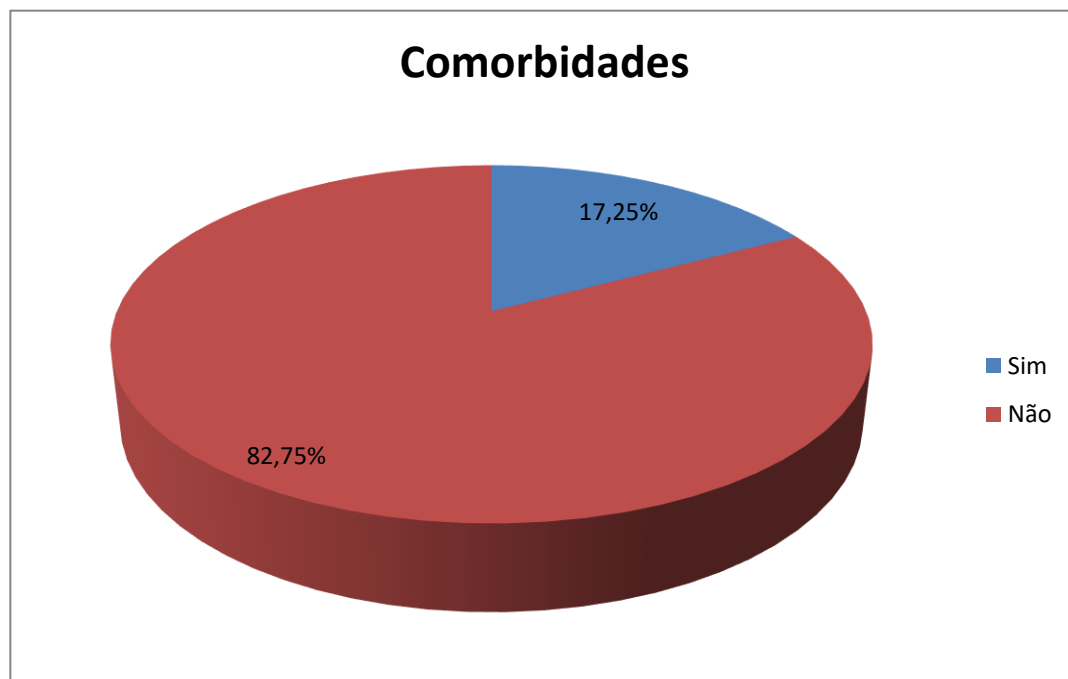


Gráfico 7 - Percentual do uso anterior de medicação anti-hipertensiva pelos detentos da Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014 (n=58)



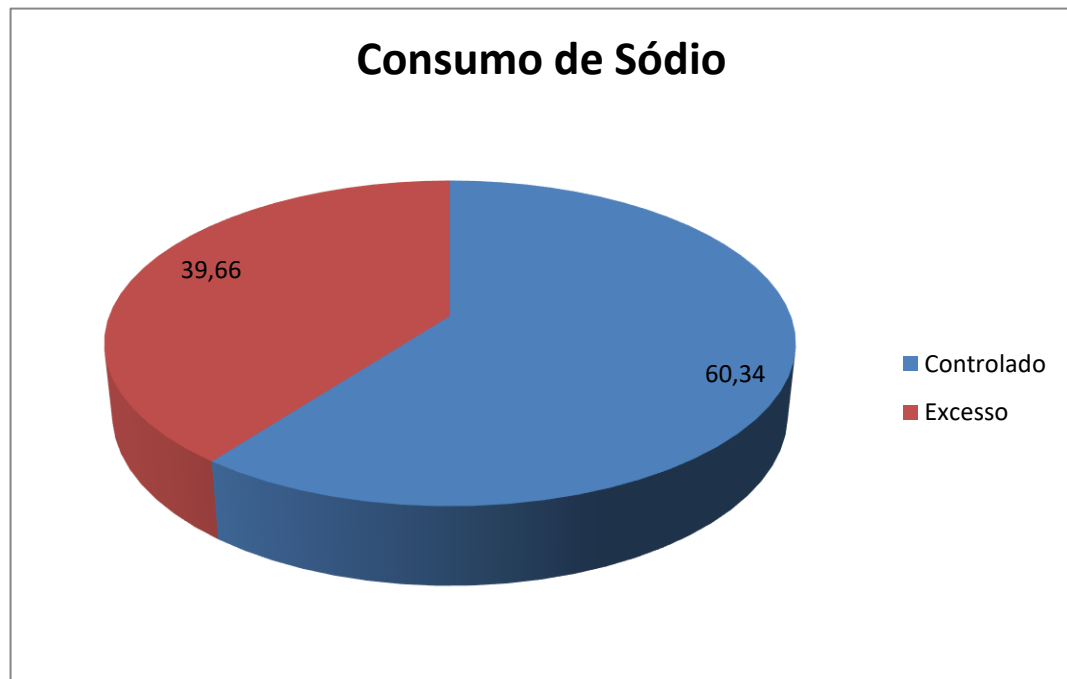
Ascomorbidades (gráfico 8) são menos prevalentes, apenas 17,25% isto pode permanecer ou ainda diminuir se tivermos uma equipe de saúde completa e pudermos manter nossas ações em educação em saúde dentro do sistema prisional.

Gráfico 8 - Percentual de comorbidades dos hipertensos da Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014 (n=58).



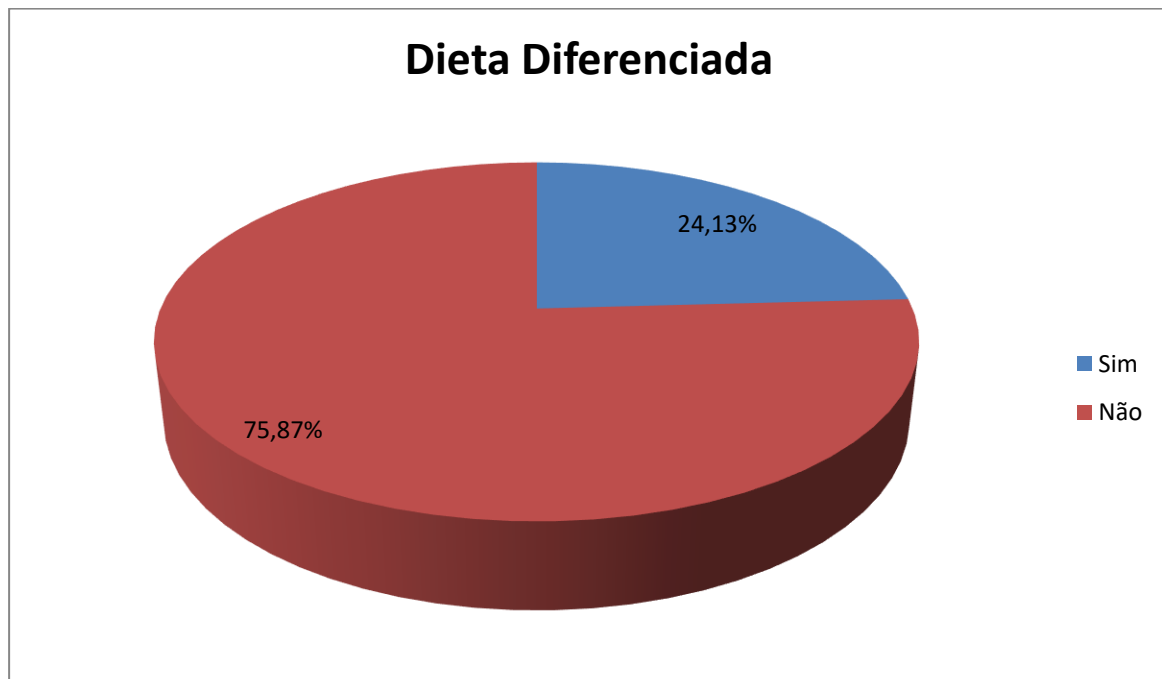
No que se refere ao consumo de sódio (gráfico 9) a maioria dos detentos (60,34%) usavam sal em quantidade controlada, porém para eles o controlado não é o recomendado. Na palestra percebemos que eles não têm conhecimento da quantidade de sódio necessária ao organismo diariamente, e por isso acham que a quantidade consumida não é excessiva quanto na realidade é.

Gráfico 9 - Percentual do consumo de sódio dos detentos hipertensos da Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014 (n=58)



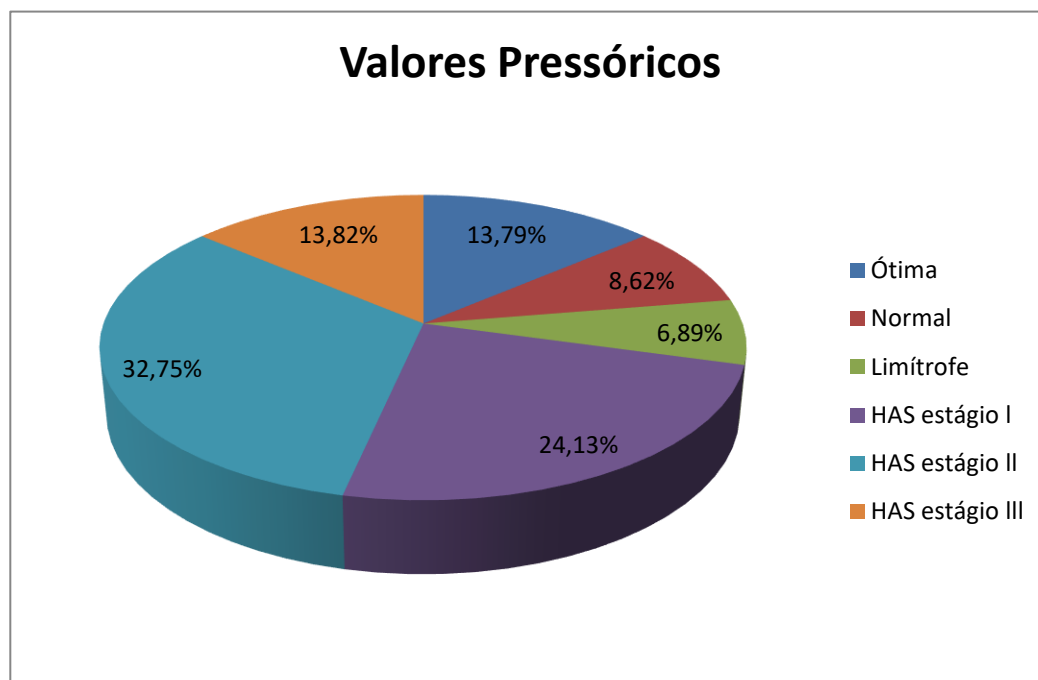
Durante o andamento dos trabalhos percebemos as dificuldades em introduzir a dieta diferenciada na alimentação diária dos detentos, a adesão é muito baixa (gráfico 10), muitos desistem em pouco tempo e muitos alegam que a alimentação fica sem sabor algum, e sentem dificuldade em conseguir se alimentar adequadamente, ficando visível a necessidade de uma intervenção nesta situação.

Gráfico 10 - Percentual de detentos adeptos da dieta diferenciada da Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014 (n=58)



A avaliação mais relevante é a aferição da pressão, antes de iniciar o processo de intervenção, foram encontrados em sua maioria Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em estágios I, II e III (ANDRADE,2010), ficando apenas 29,3% em valores considerados ótimos, normal e limítrofe (gráfico 11).

Gráfico 11 - Percentual dos valores pressóricos dos detentos da Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014 (n=58)



Observou-se que dentro das condições de ambiência, dificuldades locais e falta de incentivos aos exercícios físicos, sedentarismo, estresse e descomprometimento com sua própria saúde, os encarcerados necessitam de muito esforço, dedicação e comprometimento da equipe de saúde e apoio de outros profissionais a fim de orientá-los, incentivá-los e motivá-los ao autocuidado na promoção da melhoria de qualidade de vida através de atividade física regular, dieta balanceada, alívio das tensões e recusa as drogas.

Iniciado a intervenção com a realização de palestra aos detentos hipertensos com apresentação de vídeos tendo em pauta os riscos da hipertensão, alimentação e a importância de atividade física, em anexo (foto 1e 2).O local utilizado para palestra foi a sala de aula, cedida pelos professores.

Durante as palestras observou-se muita interação dos usuários, surgindo várias dúvidas, sobre quais tipos de exercícios são benéficos ou maléficos à saúde, se a hipertensão tem cura e se poderá deixar de tomar os medicamentos. Outros assuntos foram questionados e durante a avaliação e escuta da enfermagem foram percebidas algumas dificuldades em entender a forma correta de tomar as medicações.

Com a frequente falta de medicamentos ofertados pelo sistema prisional, tivemos o interesse em cadastrar os detentos com CPF ativos, na farmácia popular e mensalmente recorremos a esta, para complementar os medicamentos faltantes. Segue anexo (ofício1) realizado a farmácia popular solicitando medicação anti-hipertensiva.

Outra ação realizada foi uma reunião com nutricionista da empresa fornecedora de alimentação a Unidade Prisional(foto 3 e 4).O assunto comentado na reunião foi sobre a diminuição da adição de sal na dieta diferenciada ou ainda a adição de sal de ervas, menos maléfico a saúde e com melhora ao paladar, a fim de incentivá-los a permanecerem com a dieta hipossódica. Nesta mesma reunião surgiu a ideia de realizar palestras com familiares para orientá-los a colaborar com o processo de adaptação ao consumo de alimentos mais saudáveis e de baixo sódio.

Na sequência foi realizada palestra com familiares responsáveis pela entrega de sacolas aos detentos hipertensos (foto 5 e 6), foram discutidos valores nutricionais e calorias dos alimentos, bem como a importância do comprometimento da família na melhoria da qualidade de vida dos encarcerados; entregando no final da palestra uma sugestão de substituição aos itens das sacolas com valores nutricionais mais recomendados.

A busca de apoio de outros municípios com doação de medicamentos anti-hipertensivos ainda faltantes foi necessária e colaborativa.

Segue em anexo ata da reunião (Ata 1):

As fotos em anexo (Foto 3 e 4) representam a reunião realizada na data de 17 de janeiro de 2014 onde participaram: o Diretor da Unidade (Samuel José da Silva Moreira), Técnica de Enfermagem (Mara Cristina Auerbach da Silva), Nutricionista da Verde Mar alimentos (Gabriela S de Oliveira), Assistente Social (Sandra Pilar Valente), Técnica em Enfermagem (Rozalia Angelita WoichikSurek) e Médico Clínico (Carlos Rose).

Foi elaborado convite convocando os familiares para palestra, em anexo (Convite 1) para falar sobre os valores nutricionais aceitáveis para o público em questão, bem como a necessidade da participação dos familiares nesta intervenção, conforme roteiro em anexo (Roteiro 1).

Nas fotos em anexo (Foto 5 e 6) podem ser vistas uma excelente participação e atenção dos familiares dos hipertensos na reunião. Estavam presentes na mesma,

o Diretor da Unidade (Samuel José da Silva Moreira), Técnica em Enfermagem (Rozalia Angelita WoichikSurek), Médica Clínica com Especialização em Endocrinologia (Fabielle M. Harth) e Assistente Social (Sandra Pilar Valente).

Conforme palestra realizada com familiares seguemsugestões para troca e diminuição dos itens recomendados pelo Depen:

SUGESTÕES PARA OS ITENS DAS SACOLAS

1-VISITA:

- a) Bolo ou chocolate ou bolacha (optar por um somente);
- b) Preferir suco ou chá, no lugar do refrigerante;
- c) Preferir queijo branco do que o amarelo;
- d) Preferir bife ou filé de frango no lugar da mortadela ou presunto.

2-SACOLAS:

- a) Bolacha ou chocolate ou doce industrializado (optar por 1 somente);
- b) Pão ou bolacha (um somente);
- c) Dar preferência a sucos diet (dietético), caso o detento seja diabético ou obeso;
- d) Dar preferência ao achocolatado em pó diet se o detento for diabético ou obeso;
- e) Evitar farofa e temperos prontos quando o detento for hipertenso;
- f) Dar preferência ao doce em pasta diet se o detento for diabético ou obeso.

Após a Intervenção; devido à mudança no perfil criminológico da Unidade Penal durante o desenvolvimento das ações de saúde, houve um aumentodarotatividade de presos e com isso o percentual avaliado no final das ações diminuiu aproximadamente 7,6%. Foram reavaliados 42 detentos hipertensos, observou-se que após intervenção realizada, houve um resultado significativamente positivo quanto à absorção do conhecimento em relação ao tratamento não medicamentoso (alternativo), bem como a terapia medicamentosa. Durante todo o processo foi percebido uma grande aceitação das práticas de saúde, por parte dos usuários; aumento de confiança nos profissionais, melhora da autoestima por se sentirem incluídos e não excluídos, sendo participativos nas palestras, fazendo perguntas, relatando experiências.

Procuramos manter um acompanhamento regular destes usuários com consultas de rotina pré-agendadas e o regular incentivo à continuação das práticas propostas. Conforme mostra (Gráficos 12, 13, 14 e 15) a seguir, apresentamos um maior índice de aceitação à dieta, uma grande porcentagem fazendo exercícios físicos regulares e conseqüentemente aumento das condições de peso ideal. Quanto aos valores pressóricos tivemos uma queda significativa dos parâmetros considerados de risco melhorando muito a qualidade de vida dos detentos.

Gráfico 12 - Percentual de detentos adeptos à dieta diferenciada da Casa de Custódia de Curitiba após a realização da Intervenção, 2013/2014 (n=42)

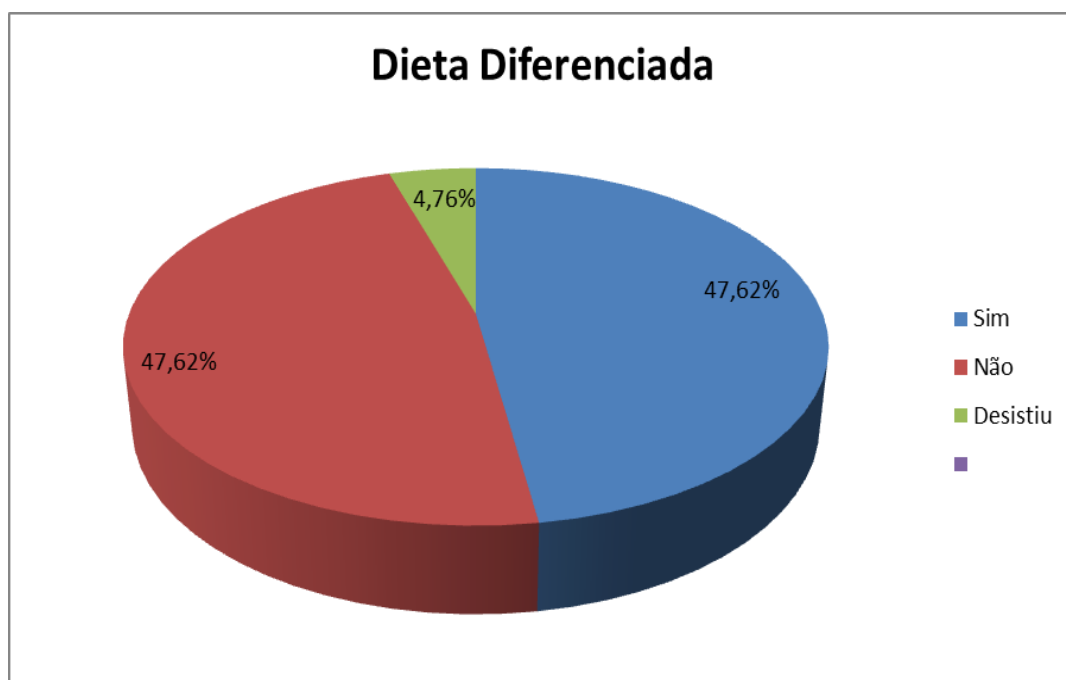


Gráfico 13 - Percentual de detentos que passaram a praticar exercícios físicos após a Intervenção na Casa de Custódia de Curitiba, 2013/2014 (n=42)

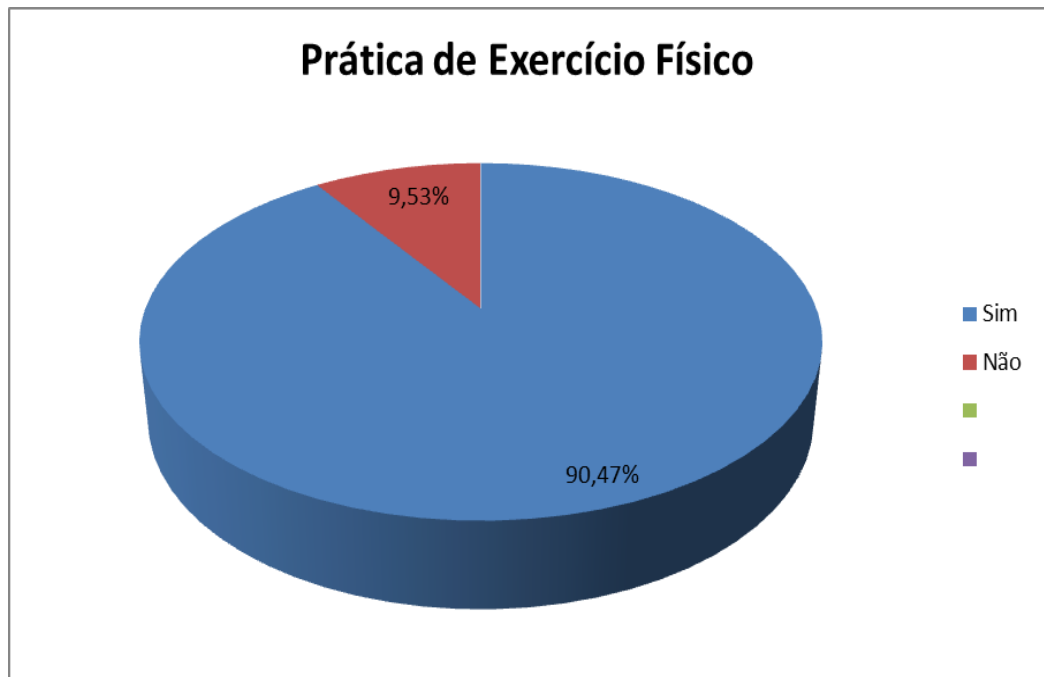


Gráfico 14 - Percentual de IMC dos detentos da Casa de Custódia de Curitiba após a Intervenção realizada, 2013/2014 (n=42).

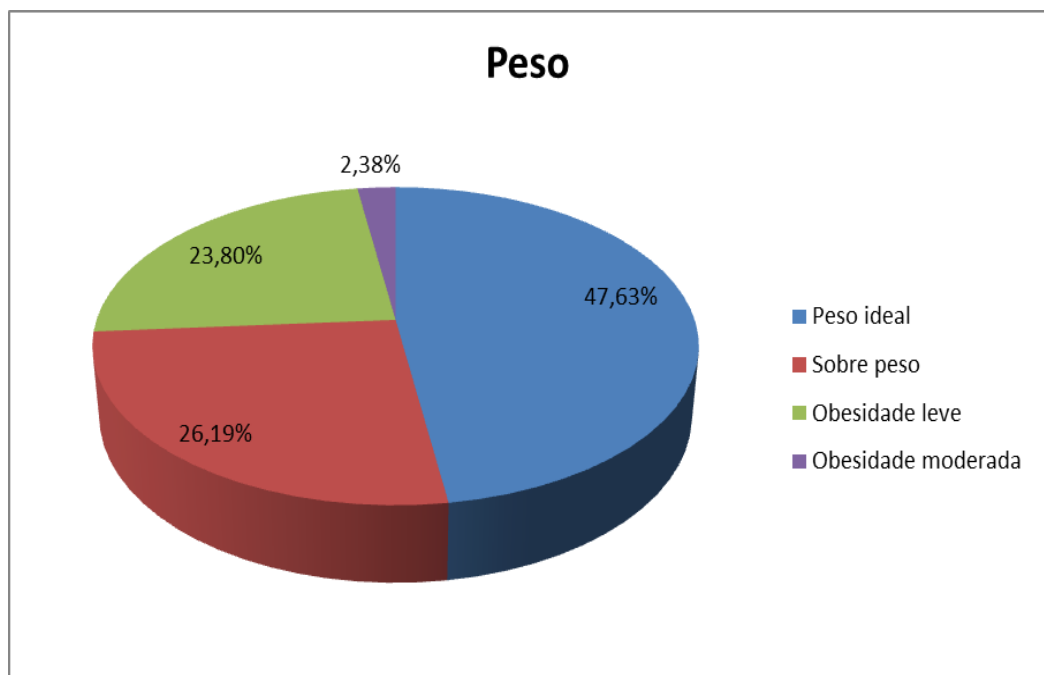
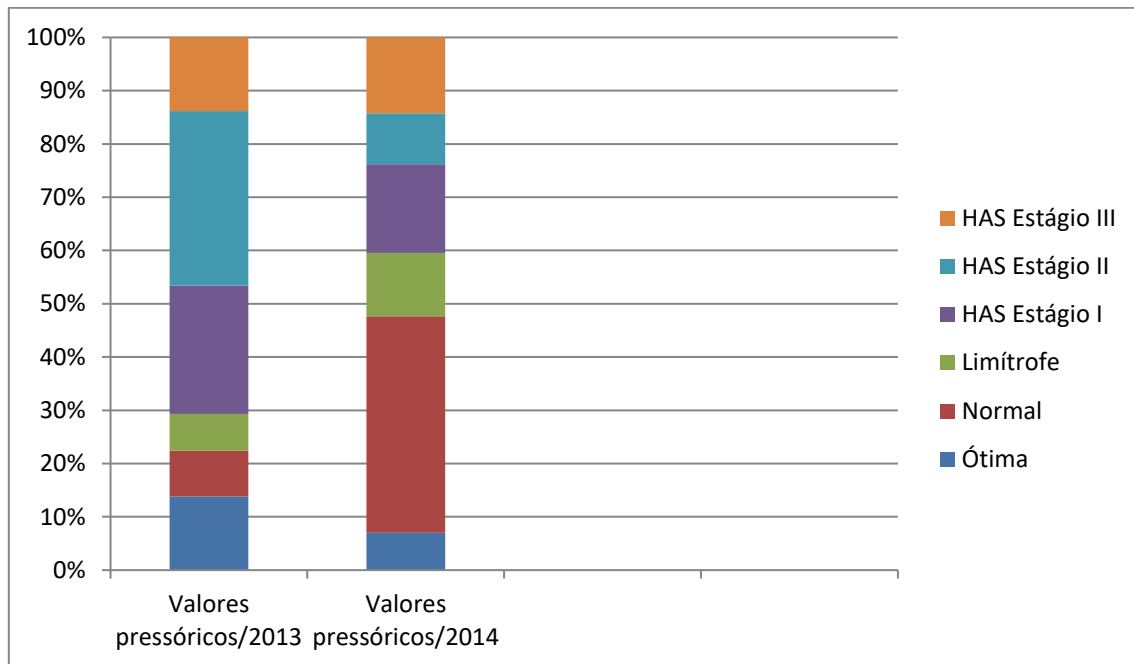


Gráfico 15 - Percentual dos valores pressóricos dos detentos da Casa de Custódia de Curitiba depois de realizada a Intervenção, 2013/2014 (n=42)



Segundo Andrade (2010), a divisão dos valores pressóricos é realizada da seguinte forma: Ótima < 120/ < 80; Normal < 130/< 85; Limítrofe 130–139/ 85–89; Hipertensão estágio 1: 140–159/ 90–99; Hipertensão estágio 2: 160–179/ 100–109; Hipertensão estágio 3: $\geq 180/\geq 110$.

Gráfico 16 – Valores comparativos dos valores pressóricos dos detentos da Casa de Custódia de Curitiba antes e após a intervenção, 2013 (n=58)/2014 (n=42)



DESTAQUES

POSITIVOS

- Elevação do nível de conhecimento acerca do tratamento alternativo;
- Valorização e otimismo em relação ao autocuidado;
- Melhoria das relações interpessoais (profissionais usuários e familiares);
- Incentivo a participação de familiares.

NEGATIVOS

- Algumas dificuldades no espaço físico;
- Tempo e materiais escassos para busca de recursos externos;

- Recurso humano insuficiente.

4CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste projeto de intervenção nos possibilitou ampliar nossos conhecimentos com relação à HAS, assim como ampliou nossa visão sobre ações de saúde que podem sim, trazer enormes benefícios com pouco ou nenhum investimento financeiro, obtendo enorme melhoria nas condições de saúde dos usuários, independente do local de atuação ou do tamanho da equipe composta. A equipe formada manteve-se entrosada, facilitando nossa inserção com os grupos, sendo assim, reforçou nossa crença de que a boa relação interpessoal ocasiona melhor interação entre membros, trabalhadores e usuários. Podemos dizer que nossos objetivos foram atingidos e atribuímos este sucesso ao planejamento, esforço e participação de todos os trabalhadores membros da equipe e aos usuários pela aceitação das propostas e fiel seguimento das práticas.

REFERÊNCIAS

Andrade, JP. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz hipertensao associados.pdf>. Acesso em: 23/01/2014.

Caderno de atenção básica N° 15, **Hipertensão Arterial Sistêmica**, Ministério da Saúde, Distrito Federal, 2006.

Cooper, KH. **Como lidar com a pressão alta**. 2013. Disponível em: <http://www.estresse.com.br/novidades/como-lidar-com-a-pressao-alta/>. Acesso em: 20/01/2014.

EquipeSESA. **Plano Estadual de Saúde- PES (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná 2012-2015)**. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2013.

Junior, PCS. **Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v5n2/v5n2a06.pdf> Acesso em: 22/01/2014.

Liip, MN e Rocha, JC, **Stress, hipertensão Arterial e Qualidade de Vida**. 2ª ed. Papirus; 1996.

Martins, M; Santos, MA; Pillon, SC. **Percepções De Famílias De Baixa Renda Sobre O Uso De Drogas Por Um De Seus Membros**. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_19.pdf. Acesso em: 23/01/2014.

Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 647 de 11 de novembro de 2008**. Paraná; 2008.

Neto, RB. **Obesidade**. 2013. Disponível em: <http://www.institutodeobesidade.com.br/obesidade/>. Acesso em: 11/01/2014.

PRADO, Junior. **Avaliação em enfermagem aos fatores predisponentes para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (has) em detentos de uma unidade prisional em Muriaé-MG**. 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.unirio.br%2Findex.php%2Fcuidadofundamental%2Farticle%2Fdownload%2F836%2F803&ei=1vfwU5eEHqnmsASdilGgDw&u>

sg=AFQjCNFjyT-awSahqjNtK-
irv3L97gZhg&bvm=bv.73231344,d.cWc&cad=rja>.Acesso em: 22/01/2014.

CELEPAR. **(SPR) Sistema de Informações Penitenciárias**. 2013.

Swales, J.D., **Manual de Hipertensão**. Portugal: MCGRAW-HILL; 1996.

Trentin, A. **Censo realizado na unidade**. 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Jornal do Meio Dia. **Dicas para evitar a pressão alta**. (Vídeo). Acesso em: 21/08/2013. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=_7rRFxE2Lw>.

Maia, P. **Mito ou Verdade - episódio hipertensão**. (Vídeo). Acesso em: 21/08/2013. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=kevNM37gUbk>>.

Trev1z4n. **Hipertensão**. (Vídeo). Acesso em: 21/08/2013. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=dLTj0d0o7i8>>.

ANEXOS

RELATÓRIO DE HIPERTENSÃO

NOME: _____ (opcional)

IDADE: _____

1. QUANDO SOUBE QUE SUA PRESSÃO ARTERIAL ESTAVA ALTERADA? COMO?

2. FAZIA USO DE MEDICAÇÃO PARA HIPERTENSÃO ANTES DE ENTRAR NA UNIDADE? À QUANTO TEMPO ?

SIM() NÃO()

3. TEM CASOS DE HIPERTENSÃO NA FAMÍLIA? CITE QUEM.

SIM() NÃO() _____

4. TEM OUTRA DOENÇA ALÉM DA HIPERTENSÃO? QUAL?

SIM() NÃO() _____

5. COMO ERA O USO DO SAL NA SUA ALIMENTAÇÃO ANTES DE SUA ENTRADA NA UNIDADE?

() SEM SAL () USO CONTROLADO () SEM CONTROLE

6. FAZIA USO DE ALGUMA DROGA FORA DA UNIDADE? QUAL? QUANTIDADE.

7. QUAIS OS RECURSOS UTILIZADOS PARA CONTROLE DE SUA PA?

8. QUAL A QUANTIDADE DE AGUA INGERIDA AO DIA?

() 1 COPO OU MENOS () 2 A 3 COPOS () 4 COPOS OU MAIS

(Questionário 1)

9. A SUA PRESSÃO ARTERIAL ESTAVA CONTROLADA?

() SIM () NÃO

10. SENTIU ALGUMA MELHORA NA SUA SAUDE APÓS O INGRESSO NA UNIDADE?

() SIM () NÃO

11. JÁ FEZ USO DE MEDICAÇÃO NATURAL (CHÁS)?

() SIM () NÃO

12. DESCENDÊNCIA RACIAL:

() NEGRO () BRANCO () MESTIÇO

13. PRATICA EXERCÍCIOS FÍSICOS?

() SIM () NÃO

14. IMC: PESO _____

ALTURA _____

CIRC. ABDOMINAL _____

HGT _____

TRIGLICERÍDEOS _____

15. RENDA FAMILIAR APROXIMADA:

() 1 SALÁRIO () ATÉ 2 SALÁRIOS () MAIS DE 2 SALÁRIO MIN.

16. ESCOLARIEDADE:

() FUND. INCOMPLETO () FUND. COMP. () MÉDIO INCOMP.

() SUPERIOR INCOMP. () SUPERIOR COMP. () MÉDIO COMP.

(Questionário 2)



SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA CIDADANIA
Departamento Penitenciário do Estado
Casa de Custódia de Curitiba

Ofício n.º 02/2013/Direção

Curitiba, 05 de junho de 2013

Senhor Diretor,

Venho através deste, solicitar autorização da direção desta unidade prisional para realizar uma pesquisa de campo, que segue em anexo, com os detentos hipertensos desta Unidade Penal. A pesquisa é um complemento no projeto de intervenção que será trabalho de conclusão de curso, ministrado pela Universidade do Mato Grosso do Sul / Fio Cruz, do curso de especialização de Gestão em Saúde no Sistema Prisional orientado pela tutora Ângela Cristina Rocha Guimenes.

Cordialmente

Rozalia Angelita Woichik Surek

Rua: Jose Cheifret, S/N
83707-690 – Curitiba – Paraná – Brasil
Fone: 41 3204-1300
e-mail: ccc@pr.gov.br

Autorizado
Eswaldo W. de Carvalho
Diretor - CCC
05/06/13

(Autorização.1)



SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS.
 DEPARTAMENTO DE EXECUÇÃO PENAL – DEPEN
 CASA DE CUSTÓDIA DE CURITIBA
 DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE - DIAS
 Rua José Cheimfert, SN - CJC - CEP 83.707-690 - Curitiba - Paraná.
 Fone (41) 3614-2800 – Fax (41) 3614-2814 – e-mail: ccc@depen.pr.gov.br

Ofício nº.1028/2013

Curitiba, 20 de dezembro de 2013.

Assunto: Solicitação medicamentos

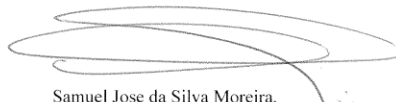
A/C: CIA Latino Americana de Medicamentos- Farmácia Preço Popular

Prezado(a) Senhor(a),


Venho por meio deste, solicitar a liberação de medicamentos gratuitos, conforme subsídio do Governo Federal, com o Programa Farmácia Popular, que visa a integralidade da assistência à Saúde no Brasil. Sendo estes imprescindíveis no tratamento e controle do Diabetes e Hipertensão Arterial.

Segue anexo listagem com nomes e CPF dos usuários que fazem uso contínuo destes medicamentos, bem como as prescrições médica.


 Rozalia A. W. Surek
 Fáb. Enfermagem
 Ceren nº. 00328563


 Samuel Jose da Silva Moreira,
 Diretor de Estabelecimento Penal.

Ilmo. (a). Senhor (a)
 Katiane
 Rua Raul Pompeia, 374 - Fazendinha
 Curitiba - Pr

Recebido 2012/13
 Cia. Latino Americana de Medicamentos


(Ofício 1)

Curitiba, 17 de janeiro 2014

Nesta data realizada reunião com a nutricionista da empresa fornecedora da refeição (Verde Mar) para esta Unidade Prisional (Casa de Custódia) de Curitiba).

Iniciou-se a conversação com a solicitação do Dr. Carlos Rose sobre o excesso de sal na dieta hipossódica; combinado para diminuição de sal na dieta ou um pouco de sal diferenciado (de ervas). A nutricionista comentou sobre a devolução de marmittas diferenciadas para a empresa. Comentou sobre o aumento dos itens na sacola trazida pelos familiares (determinação Depen). Será solicitado através do serviço social itens diferenciado nas sacolas dos hipertensos e diabéticos. Visto a possibilidade de realizar outras palestras aos detentos e familiares com a participação da nutricionista e profissionais da saúde de outros setores (Unidade Básica de Saúde).

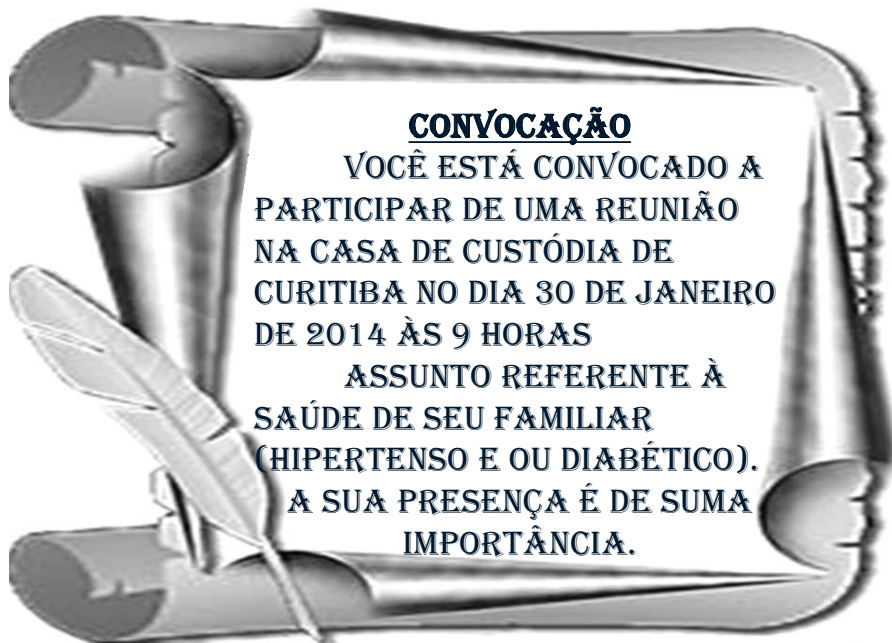
Nutricionista Gabriel Roberto de Oliveira
Samuel J. S. Moura (Direção CCEP)

Carlos Rose

Rozalia A. W. Surek
Téc. Enfermeira
Ceren nº. 00326563

Roberta

Marcelo
João Cristiano Ambrósio da Silva



(Convite 1)

PALESTRA COM OS FAMILIARES DOS HIPERTENSOS CASA DE CUSTÓDIA DE CURITIBA- 30/01/2014

APRESENTAÇÃO/ Sandra Pilar Valenté

MOTIVO E OBJETIVO:

- Grande número de pessoas hipertensas de difícil controle dos valores da Pressão Arterial
- Riscos / complicações
- Alimentação inadequada
- Abuso do sal /doces
- Substituição e diminuição dos itens na sacola
- Coparticipação/integração (famílias , usuários e profissionais).

MOSTRA DE VIDEOS

Orientações Dra Fabielle

Resultado Final

TEMPO PARA PERGUNTAS-- Somente pertinentes ao tema proposto

Entrega de folders e sugestões de itens nas sacolas

(Roteiro 1)



(Foto 1)



(Foto 2) (da esquerda para direita) Angélica Trentin, Rozalia Angelita WoichikSurek e Anderson Medina.



(Foto 3)



(Foto 4) (da esquerda para direita): o Diretor da Unidade (Samuel José da Silva Moreira), Técnica de Enfermagem (Mara Cristina Auerbach da Silva), Nutricionista da Verde Mar alimentos (Gabriela S de Oliveira), Assistente Social (Sandra Pilar Valente), Técnica em Enfermagem (Rozalia Angelita WoichikSurek) e Médico Clínico (Carlos Rose).



(Foto 5) (da esquerda para direita): Diretor da Unidade (Samuel José da Silva Moreira), Técnica em Enfermagem (Rozalia Angelita WoichikSurek), Médica Clínica, Especialista em Endocrinologia (Fabielle M. Harth) e Assistente Social (Sandra Pilar Valente) e familiares.



(Foto 6)