

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Especialização Técnica em Informação e Saúde



BEATRIZ KUNDE
ANA ELISA DE FREITAS SANTOS

**HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO: INFORMAÇÃO EM SALA DE ESPERA COM
ORIENTAÇÃO EM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Projeto apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização Técnica em Informação e Saúde. Parceira da Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ com o Grupo Hospitalar Conceição-GHC.

Orientador: Esp. Luiz Henrique Alves da Silveira

Porto Alegre
2009

AGRADECIMENTOS

Ao nosso orientador Luiz Henrique Alves da Silveira que teve uma enorme paciência e dedicação nos momentos de dúvidas e desânimos que apresentamos no decorrer da elaboração do projeto.

Ao Grupo Hospitalar Conceição e a Fundação Oswaldo Cruz que proporcionou a nós a realização do Curso de Especialização Técnica em Informação e Saúde.

A diversos colegas de trabalho que nos incentivaram, principalmente, a Carmem Iza e a Dejanira.

À nossa chefia de enfermagem e direção do Centro de saúde IAPI que muitas vezes nos orientaram com dados que precisávamos.

E aos nossos familiares que tiveram enorme paciência pelas nossas ausências em muitas noites e finais de semana.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA..... | 04 |
| 2. OBJETIVOS..... | 06 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 06 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 06 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 07 |
| 3.1 CENTRO DE SAÚDE IAPI..... | 07 |
| 3.2 HUMANIZAÇÃO..... | 08 |
| 3.3 ACOLHIMENTO..... | 09 |
| 3.4 HIPERTENSÃO ARTERIAL..... | 10 |
| 4. METODOLOGIA..... | 13 |
| 5. CRONOGRAMA..... | 14 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 15 |
| REFERÊNCIAS..... | 16 |
| APÊNDICE A – Questionário para identificação das dúvidas dos usuários sobre hipertensão..... | 18 |
| ANEXO A – “Banner” de orientação sobre hipertensão..... | 19 |

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na Constituição de 1988. É um conjunto de ações e serviços de atenção a saúde prestada por órgãos públicos e pela iniciativa privada conveniada e contratada, bem como de ações e órgãos de gestão.¹

Na década de 90 surge o programa de Humanização e em 2004 o PNH- Política Nacional de Humanização-Humaniza SUS.

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a coresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão (Brasil, 2006a).

Alguns módulos do curso de Especialização Técnica em Informação e Saúde nos ajudaram a refletir sobre as nossas práticas de trabalho e a pensar de que maneira poderíamos contribuir para melhorar as situações de orientação, informação e acolhimento no nosso setor de trabalho. O interesse nesse projeto surgiu a partir de reflexões e discussões feitas em sala de aula sobre humanização e acolhimento, necessidades dos usuários à informação, e usá-la como uma potente ferramenta para o cuidado.

O projeto que elaboramos tem como tema principal o atendimento humanizado a partir de um acolhimento mais efetivo na sala de espera da Área 10 do Centro de Saúde IAPI.

Tentaremos esclarecer no decorrer do desenvolvimento do projeto, o que é humanização e acolhimento ao paciente hipertenso e o porquê da escolha desse assunto.

Observamos no nosso trabalho na unidade básica do Centro de Saúde IAPI, uma demanda enorme de usuários que procuram o serviço para verificação de pressão arterial (PA), sem orientação adequada ou em intervalos inadequados entre uma verificação e outra. Com isso percebemos que muitos usuários não aderem ao

¹ Lei Federal nº 8080/90.

tratamento prescrito pelo profissional de saúde por falta de orientação e conhecimento da doença que possui.

Notamos com toda essa realidade a necessidade da informação ao usuário sobre o que é hipertensão e com isso usar o espaço de sala de espera da área clínica (área 10) do centro de Saúde IAPI para dar orientação.

A sala de espera é um espaço que pode ser usado como troca de experiências coletivas com laços solidários de escuta das necessidades cotidianas, contribuindo assim para a dignificação da vida que é um dos direitos constitucionais.

Justifica-se, então, a realização deste projeto a fim de que o acolhimento na sala de espera possa ser complementado com orientações e informações sobre a hipertensão.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Acolher os usuários na sala de espera orientando quanto à importância da verificação arterial, promovendo a informação correta de mudanças de hábito e estilo de vida conforme medidas terapêuticas passadas pela equipe de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Possibilitar uma acolhida humanizada ao usuário em sala de espera;
- Orientar o usuário na identificação e prevenção da doença hipertensiva;
- Elaborar um “banner” para sala de espera, com informações e orientações a pacientes que possuem história de hipertensão arterial.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CENTRO DE SAÚDE IAPI

O Centro de Saúde IAPI foi inaugurado na década de 70 pelo instituto de previdência social (INPS), esfera federal, e possuía uma área construída de dezoito mil metros quadrados e foi concebida como um grande Ambulatório de Especialidades Médicas, que no ano de 1989 foi estadualizado e passando mais tarde para a gerência municipal.

Em 1996, a gestão do sistema de saúde era semiplena, e essa gestão contribuiu para uma divisão desse ambulatório de especialidades e também em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), ocorrendo à reorganização do acesso dos serviços.

A III Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre (relatório de gestão 2002-2004) teve entre suas deliberações a delimitação das áreas de atuação das unidades básicas (UBS) que passaram a trabalhar com população adstrita em torno de um território.

O território da UBS possui uma área adstrita de 12 km² e uma população de 63.630, residentes em sete bairros: Passo da Areia, São João, Higienópolis, Jardim São Pedro, Parque São Sebastião, Boa vista, Santa Maria Gorete, e ainda possui três áreas de risco: Vilas Cosme Galvão, Keddy e Corcovado.

A UBS/CS IAPI é composta pelas áreas Clínico Geral Adulto, Pediatria, Obstetrícia/ Ginecologia, Odontologia, Serviço do Idoso, Serviço de Imunizações, e os programas do Adolescente, atendimento da criança, gestantes, da mulher idade fértil e climatério, atendimento ao paciente acamado (PADA), grupos de hipertensos, saúde mental, obeso (adulto / infantil), planejamento familiar.

As rotinas de trabalho são realizadas por meio de consultas, procedimentos e exames de baixa densidade tecnológica, com agendamento prévio ou demanda do dia, trabalhos em grupos e desenvolvimento de programas.

A estratégia eleita por nós, concentrando esforços na atividade de realizar orientação com informação e acolhimento em hipertensão, é promover saúde e criar o vínculo do usuário, se for o caso, no grupo de hipertensos da UBS IAPI.

González (1997, p.95) afirma que o trabalho em grupo para a educação em saúde é um mecanismo de relacionar a influência do processo educativo no desenvolvimento de habilidades básicas para enfrentar a vida com maturidade e de forma saudável.

Considerando que os usuários simplesmente buscam na unidade básica somente a verificação da pressão arterial e saem sem orientação alguma, propomos que o tempo em que ele fica a espera da consulta clínica no saguão seja usado para orientação e informação.

3.2 HUMANIZAÇÃO

O termo humanização vem se incorporando nas políticas de saúde em várias áreas de conhecimento e intervenção e tem diferentes sentidos e significados tanto nos movimentos organizados da sociedade, quanto para usuários e profissionais da saúde. “O humanismo é um compromisso radical do homem concreto. Compromisso que se orienta no sentido de transformação de qualquer situação objetiva na qual o homem concreto esteja sendo impedido de ser mais”. (FREIRE, 1998, p.22)

A humanização dos serviços de saúde implica em transformação do próprio modo como se insere o usuário no serviço – de objeto passivo ao sujeito, de necessitado de atos de caridade, a aquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta ações técnica, política e eticamente seguras, prestadas por trabalhadores responsáveis. Enfim, essa transformação refere-se a um posicionamento político que focaliza a saúde em uma dimensão ampliada, relacionada às condições de vida inseridas em um contexto sócio-político e econômico.

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, é fruto de um debate entre técnicos, gestores e profissionais de saúde interessados em fazer avançar os princípios do SUS de acesso universal, integralidade da atenção e equidade na gestão, segundo as necessidades de saúde da população brasileira. Coloca-se como protagonista neste debate contribuindo para a obtenção deste objetivo fazendo propostas voltadas para a mudança dos modelos de gestão e de atenção que, no cotidiano dos serviços, são operados pelos gestores, trabalhadores e usuários. (PISTELLI, SILVA & VIEIRA, 2005, P. 2)

Para um atendimento qualificado em saúde, é imprescindível ter a sensibilidade para a escuta e o diálogo, observando as relações éticas e solidárias. Para que os serviços de saúde possam desenvolver propostas de humanização, é necessário obter-se conhecimentos sobre a natureza humana.

3.3 ACOLHIMENTO

“Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito agasalhar, receber, atender, admitir.” (FERREIRA, 1975).

O acolhimento expressa uma ação de aproximação, uma atitude de inclusão. E está presente em todas as relações e os encontros que fazemos na vida, mas temos que admitir que parece ter ficado difícil exercer o acolhimento em nossas práticas cotidianas de usuários e profissionais de saúde.

Por tanto, acolhimento é um processo relacional e o seu conjunto usuário e profissional de saúde tem o sentido de orientar as buscas e definir as suas necessidades.

Neste encontro de busca ou de recuperação tem um momento de reflexão do modo de viver a vida, com um vínculo que objetivam atuar sobre a produção de “algo” do controle de esclarecimento e produção de saúde.

Com isso acolhemos o usuário no serviço de saúde com garantia da resolutividade do seu problema, pois é uma diretriz operacional que aperfeiçoa e organiza o serviço de saúde.

A informação é a troca de comunicação, um direito de todos, facilitando e respeitando as diferenças sociais. Escutar é a prática do reconhecimento da comunicação social, com espaço de conversa, troca de idéias, opiniões e sentimentos. É a noção estruturante na compreensão, comunicação com movimento de contínua transformação que produz e faz circular as idéias e também acolhe respeitando cada pensamento.

Diz-se de comunicação quando se quer fazer referência a ação de pôr em comum tudo aquilo que, social, política ou existencialmente, não deve permanecer isolado. Isso significa que o afastamento originário criado pela

diferença entre os indivíduos, pela alteridade, atenua-se graças a um laço formado por recursos simbólicos de atração, mediação ou vinculação. (SODRÉ, 1999, p. 11)

É pela linguagem que realizamos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, e isso depende da nossa capacidade de falar e de ouvir, depende da maneira em que estamos dando a informação, se o outro está compreendendo.

Como diz Barros:

Segundo Paulo Freire, educar é criar possibilidades para a produção da construção do conhecimento pelo próprio indivíduo. Para que isso ocorra, a pessoa que transmite a mensagem (o facilitador) precisa respeitar a individualidade de cada participante e aproveitar suas vivências e experiências no ato de educar. Só assim é possível fazer a ponte entre o conhecimento que o educando já adquiriu ao longo da vida e os conhecimentos técnicos e acadêmicos (BARROS, 2008, p. 44).

3.4 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É o principal fator de risco para as complicações como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), e também complicações como doença renal crônica terminal.

No Brasil são cerca de 17 milhões de pessoas que apresentam hipertensão arterial, 35% acima de 40 anos. Seu aparecimento está cada vez mais cedo, pois se estima que 4% das crianças e adolescentes também apresentem hipertensão. A carga de doenças representada pela morbimortalidade decorrente da doença é alta e por tudo isso a hipertensão arterial é um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

A hipertensão arterial apresenta-se na maior parte do seu curso assintomática e, por isso, diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, e soma-se a isso a baixa adesão por parte do paciente aos tratamentos e orientações que são dadas pela equipe de saúde. (NASCIMENTO, 2007, p. 4)

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação inadequada, excesso de peso, falta de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser abordados e controlados. Esses fatores relacionados a hábitos

e estilo de vida crescem significativamente na sociedade elevando assim a incidência e prevalência da HAS.

A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se confirma necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial.

De acordo com Coelho et al:

Há evidências suficientes demonstrando que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude. (COELHO ET AL, 2007, p.7).

Obviamente, essas estratégias de saúde pública se fazem necessárias para a abordagem desses fatores de hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição e trazem benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS.

A pessoa é considerada hipertensa quando a sua pressão arterial estiver maior ou igual a 140x90 mmhg. Para essa consideração os dados devem ser medidos várias vezes de forma correta com aparelhos calibrados e por um profissional de saúde capacitado.

A hipertensão é uma doença multifatorial e prevenir complicações futuras que a doença pode trazer é uma das medidas que a equipe de profissionais de saúde pode realizar, através da orientação educativa, por meio de ações em grupos ou individualizadas.

O Trabalho de uma equipe de saúde é de colaborar com o usuário e a comunidade através uma visão humanizada e ampla dos problemas, dando conhecimento e motivação, para a adesão real ao tratamento proposto.

Conforme Fortes e Lopes:

[...], informa que no controle da hipertensão arterial, o objetivo fundamental do profissional deve ser de garantir ao paciente a redução dos níveis pressóricos como também a sustentação dos mesmos por longo prazo. A diminuição da pressão deve ser alcançada de forma gradativa e cuidadosa de maneira que venha minimizar os efeitos colaterais e suas complicações. Isto poderá aumentar a aderência ao tratamento estabelecido (FORTES e LOPES, 2004)

Em cada avaliação deste paciente deve ser considerada a sua qualidade de vida além das suas condições físicas, seu nível pressórico, sua resposta ao tratamento e os possíveis efeitos adversos que pode apresentar.

O caderno de atenção básica nº 15, editado pelo Ministério da Educação, orienta sobre a importância dos profissionais de saúde da rede básica nas estratégias de controle da hipertensão arterial, tanto para a definição do diagnóstico quanto para a conduta terapêutica. (BRASIL, 2006, p. 10).

A manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é uma das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. É importante lembrar que muitos pacientes hipertensos apresentam também outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz sérias complicações no gerenciamento de ações terapêuticas necessárias para o controle de um conjunto de condições crônicas, pois o acompanhamento exige perseverança, motivação e educação continuada da equipe de saúde e do paciente.

4. METODOLOGIA

Trata-se da articulação das informações e comunicação da prática profissional e do conhecimento teórico desenvolvido em sala de espera com usuários, na promoção da saúde com troca de relatos entre os pacientes sobre hipertensão arterial.

O público alvo serão os usuários da unidade básica de saúde da área clínica geral que fazem a verificação de pressão arterial e que não possuem orientação.

No primeiro momento será realizada a aplicação de um questionário de identificação de dúvidas sobre o que é hipertensão arterial (Anexo A).

Em um segundo momento será dada orientações sobre o que é hipertensão arterial e como fazer o manejo adequado para atingir níveis razoáveis e desejáveis para uma boa saúde. Ainda, se for do desejo do usuário, o mesmo será encaminhado para participar do grupo de hipertensão da unidade básica.

As orientações básicas sobre hipertensão e sobre a existência de um grupo de hipertensos que se reúnem no CS IAPI serão fornecidas por meio de um “banner”, que será colocado na sala de espera da unidade. Será usado o tempo ocioso do usuário que aguarda a realização da consulta já pré-agendada e aproveitando o momento para realizar o acolhimento com orientação e informação.

A equipe é composta por duas técnicas de enfermagem que já realizam suas atividades nessa unidade de saúde, e que desenvolverão a orientação aos usuários na sala de espera da UBS.

5. CRONOGRAMA

| ATIVIDADE | PRAZO PARA EXECUÇÃO |
|--|----------------------------|
| Apresentação do projeto para a direção do Centro de saúde IAPI | Janeiro de 2010 |
| Apresentação do projeto para a chefia de enfermagem do Centro de Saúde IAPI | Fevereiro de 2010 |
| Submissão do Projeto ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde | Março de 2010 |
| Aplicação do questionário de identificação de dúvidas a hipertensão arterial | Maior a Julho de 2010 |
| Tabulação dos dados levantados nos questionários com encaminhamento à equipe que atende o grupo de hipertensos no Centro de Saúde IAPI | Maior a Julho de 2010 |
| Implantação do projeto | Agosto de 2010 |
| Implantação do banner na sala de espera da área 10 | Agosto de 2010 |

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades educativas propostas constituem-se numa importante ferramenta para a promoção de hábitos saudáveis.

Considerando que esse projeto seja implantado na unidade básica do Centro de Saúde IAPI, mais especificamente na área clínica geral (área 10), além das orientações dadas aos usuários sobre os cuidados à hipertensão arterial podemos levar em conta como expectativa final desse projeto:

- Aproximação do profissional de saúde ao usuário através do acolhimento;
- Humanizar o serviço de enfermagem da unidade básica, através da orientação em sala de espera.
- Integrar os profissionais de saúde, gerando uma equipe multiprofissional com o objetivo de melhor orientar e informar o usuário que procure o serviço da unidade básica do centro de saúde IAPI.

REFERÊNCIAS

BARROS, R.M.M et al. Avaliação de práticas adotadas após uma atividade educativa sobre alimentação complementar, *Comun. ciênc. saúde*;19(1):43-50, jan.-mar. 2008. Disponível em: <www.fepecs.edu.br/revista/Vol19_1art05.pdf>. Acesso em: 03 out 2009.

BASTOS, D. S.; BORENSTEIN, M. S. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 92-99, jan./mar. 2004.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em : <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/l8080.htm>>. Acesso em 03 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, DF: Ed. Ministério da saúde, 2006a.

_____. **Caderno de atenção Básica- n. 15: Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006b.

CANOTILHO, A. A hipertensão arterial. [online]. Disponível em: <<http://cscernanselhe.com.sapo.pt/HTA-tema-001.htm>>. Acesso em 05 nov. 2009.

COELHO, E.B.S. et al. Cadernos de exercícios de capacitação à distância para atenção básica. Hipertensão arterial sistêmica. 2007. Disponível em: <<http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/get.php?id=095>> Acesso em: 29 dez. 2009.

FERREIRA, A. B. H. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.

FORTES, A.N.; LOPES, M. V. O. Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas numa unidade básica de atenção a saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 26-34, jan./mar. 2004.

FREIRE, P. Educação e Mudança. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

GONZÁLEZ, M. I. El trabajo en grupo y el desarrollo de conductas preventivas. In: _____. **La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud**. Madrid: Edigrafos, 1997. p.95-102.

NASCIMENTO, V.M.V. Doenças cônicas não-transmissíveis (DCNT): abordagem geral. Disponível em:
<<http://www.iamspe.sp.gov.br/arquivos/prevenir/diretrizes/manualdeprocedimentos.pdf>> Acesso em: 29 dez. 2009. p. 4.

PISTELLI, A.C.; SILVA, R.C.G; VIEIRA, R. Informação e comunicação na construção de políticas públicas – o exemplo da Política Nacional de Humanização. In: CONGRESSO MUNDIAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E BIBLIOTECAS, 9, 2005, Salvador. Disponível em:
<<http://www.icml9.org/program/track4/public/documents/Rejane%20Vieira-163223.pdf>> Acesso em: 29 dez. 2009. p. 2.

REINERS, A. A. O. et al. Hipertensão arterial: perfil de saúde dos trabalhadores de enfermagem de um hospital Universitário. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 41-49, jan./mar. 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Epidemiologia da hipertensão arterial. In: _____. **V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial**. São Paulo: SBC, 2006. p. 5-6.

SODRÉ, Muniz. Reinventando a cultura: a comunicação e seus produtos. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 11.

APÊNDICE A – Questionário para identificação das dúvidas dos usuários sobre hipertensão

01-Você sabe o que é hipertensão? _____

02-Quais as causas da hipertensão? _____

03-Você usa medicação anti-hipertensiva? _____

04-Costuma tomar sua medicação antes de sair de casa para ir ao posto de saúde verificar a pressão arterial? _____

05-Tem hábito de verificar sua pressão arterial:

() regularmente

() conforme solicitação médica

() nunca verifica

06-Você segue as orientações da equipe de saúde? _____

07-Quanto ao grupo de hipertensos:

() participa do grupo

() desconhece o grupo

8) Se não conhece o grupo de hipertensos da área básica do centro de saúde IAPI, gostaria de conhecer e participar?

09-Conhece medidas não farmacológicas para o tratamento de hipertensão arterial?

10 -Considera adequado o horário estabelecido para a verificação arterial na unidade básica de saúde?

ANEXO A – “Banner” de orientação sobre hipertensão

INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE HIPERTENSÃO



Diminuir o consumo de alimentos que contêm gordura saturada

O que é Pressão Alta?

- Quando a pressão do sangue em movimento nas paredes das artérias fica mais forte, ocasionando pressão acima do normal. Mais conhecida como pressão alta, a Hipertensão pode causar infarto do miocárdio ou derrame cerebral.
- A Hipertensão, às vezes não apresenta nenhum sintoma, por esta razão é importante a sua verificação (conforme a orientação da equipe de saúde).



Todos sabem, inclusive os fumantes, que fumar não faz bem a ninguém



Reduza o consumo de sal

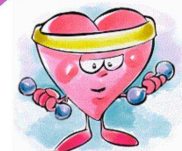
PREVENÇÃO: Cuidados para não ter Pressão Alta

Ter hábitos saudáveis é a melhor forma de se obter Qualidade de Vida e Saúde:

- manter uma dieta balanceada, procurando substituir os açúcares, as gorduras, as carnes, o leite e seus derivados por alimentos ricos em fibras, tais como farelos, frutas, verduras e legumes;
- atingir e manter peso ideal;
- reduzir o consumo de sal, substituindo por outros temperos;
- não ingerir bebidas alcoólicas;
- não fumar;
- diminuir os níveis de stress;
- realizar atividades físicas regularmente.

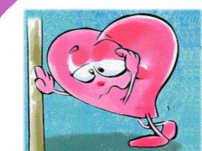


Evite o sedentarismo



Evite o sedentarismo, pratique exercícios físicos regularmente.

Se você é portador de Pressão Alta e usa medicamentos, não interrompa o tratamento sem orientação médica



O estresse afeta sua saúde, por isso é importante controlá-lo.



É preciso evitar a ingestão de gordura animal e de colesterol em grande quantidade

ORIENTAÇÕES: Como proceder para verificação da Pressão Arterial no Centro de Saúde do IAPI

- a verificação da pressão arterial é realizada na área 10 do Centro de Saúde do IAPI, para todos os usuários;
- os horários de verificação da pressão arterial são determinados para aqueles que possuem orientação médica;
- constatado a necessidade de tratamento de controle da pressão arterial, o paciente é então convidado a integrar o Grupo de Hipertensos do Centro Saúde do IAPI, procedendo sua inscrição na área 10;
- a partir de sua aceitação/inscrição, o mesmo é encaminhado para a área 9, no qual é realizado o acompanhamento individualizado e periódico do controle da pressão arterial pelo Grupo de Hipertensos.



A pessoa sedentária tem maior tendência à obesidade