

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Andrés Jesús Valdés García.

Comportamento do emprego da auriculoterapia no tratamento da Hipertensão
Arterial. Área rural do município de Ferreira Gomes. Macapá- Amapá.

AMAPÁ.

2018.

Andrés Jesús Valdés García.

Comportamento do emprego da auriculoterapia no tratamento da
Hipertensão Arterial. Área rural do município de Ferreira Gomes.
Macapá- Amapá.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre

Orientador: Prof. Bruno Brunelli

AMAPÁ.

2018.

SUMARIO.

1	Introdução do Portfólio	4
2	Estudo de Caso Clínico	6
2.1	Relato de Caso.....	6
2.2	Discussão.....	9
2.3	Conclusão	10
3	Promoção da Saúde, Educação em Saúde Níveis de Prevenção	11
3.1	Relato de Caso.....	11
3.2	Discussão.....	11
3.3	Conclusão	13
4	Visita domiciliar/Atividade no domicílio.....	14
4.1	Abordagem Integral no Atendimento Domiciliar.	14
4.2	Desafios Enfrentados.	15
4.3	Conclusão	18
5	Reflexão Conclusiva.....	19
	Referências.....	21
	Anexo 1. Projeto de Intervenção	22

1. Introdução.

Meu nome é Andrés Jesus Valdes Garcia, sou medico graduado em 1992, na Universidade das Ciências Médicas de Matanzas, Cuba, Especialista em Medicina Geral Integral e Mestrado em Medicina Bioenergética e Natural, tenho 25 anos de trabalho na Atenção Primaria de Saúde e agora faz ano e meio que estou trabalhando no município Ferreira Gomes do estado Amapá, como parte do programas Mais Médicos para Brasil.

A UBS onde trabalho atende toda a área rural do município, trabalhamos um médico, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, com uma população de 1896 habitantes, deles o 51.4% são mulheres e o 49.6% são homens, o 59.8% é maior de 15 anos, 6.2% desta é hipertensa, 2.4% diabética, e 1% asmática, com um percápita familiar de 1003 reais mensais, na área temos 316 famílias.

Os principais problemas de saúde da área rural são as doenças transmissíveis onde o parasitismo e a gripe são as mais freqüentes, ainda temos que assinalar que a malaria e as arbovirosses são doenças freqüentes durante as diferentes estações do ano, sobre tudo na época de inverno durante as chuvas.

A maioria da população é ribeirinha do rio Araguari, dedica-se fundamentalmente à pesca e a agricultura, é muito dispersa e longínqua da cidade, com um nível de vida diferente em cada uma delas, mais tem características similares no modo de vida, isto está dado porque uns pequenos assentamentos de população têm maior desenvolvimento desde o ponto de vista econômico que outros, porque têm feito investimentos em casas, barcos e utensílios de pesca e têm melhorado seus rendimentos, em outras localidades não tem sido assim já que não produzem nada ou muito pouco que não atinge para se sustentar e apresentam muitas necessidades.

A área ribeirinha conta com dois postos de saúde, em boas condições, com todo o equipamento e um pessoal que atende às 24 horas, composto por uma técnica em enfermaria e um motorista para a ambulância fluvial e duas

ambulâncias terrestres novas. Ademais a equipe tem um posto de odontologia móvel que visita todas as comunidades mensais, solucionando os principais problemas que tem nessa especialidade.

Até o momento não temos tido dificuldades com a atenção e entendimento desta população, sempre alguma dificuldade com o idioma, mas que se resolve imediatamente, a população vai aos postos de saúde em lanchas e sem dificuldade, pois a prefeitura proporciona-lhes o combustível para isto. Esta é uma população que cumpre geralmente bem com as indicações que damos e tem melhoria do seu estado de saúde, ademais se garante a entrega gratuita dos medicamentos que precisam.

A área de abrangência tem quatro escolas e uma creche onde apresentamos palestras dos diferentes temas de interesse para as crianças e para a população geral, muitas vezes as consultas são nas escolas por não ter nessa comunidade um posto de saúde.

Não podemos dizer que tudo está bem, temos tido dificuldade em alguns momentos com o transporte para realizar as visitas, mais esta situação tem ido melhorando e se visitam todas as comunidades, que são 14, duas vezes ao mês, durante todo o dia, o que nos permitiu conviver com seu dia a dia e conhecer seus principais problemas.

Temos conseguido que a população visite as nossas consultas, com uma maior aderência aos tratamentos e às orientações que se dão em visitas às casas ou em palestras programadas sobre temas de interesse, isso nos facilitou a informação de pacientes com problemas que não vão ao médico e de famílias disfuncionais que precisam de alguma intervenção, estas se visitaram e em muitas ocasiões temos voltado com a assistente social ou a psicóloga para oferecer seus serviços.

Quando cheguei ao município a trabalhar, a população apresentava muitas dificuldades com os medicamentos das doenças crônicas, sobre tudo com a hipertensão arterial, nas experiências de ações realizadas em outras

comunidades em Cuba e em Venezuela, começou-me a preocupar o fato de que nunca se tinha aplicado neste município nenhuma modalidade da Medicina Tradicional Chinesa, e por tanto não se conhecia se era efetiva alguma das modalidades desta no tratamento da doença não transmissível que mais problemas tinham para o acesso dos pacientes ao tratamento e tendo em conta que muitos dos medicamentos são caros e o nível de renda da população é baixo. Então decidimos aplicar a mais econômica das técnicas para comprovar se era efetiva no tratamento e os pacientes podiam controlar sua doença com este singelo aplicativo, estudo que poderá encontrar no anexo deste trabalho.

2 - Estudo de Caso Clínico.

2.1 Relato de Caso JBAD.

Na Unidade de Saúde da comunidade de Paredão encontra-se na área rural do município, tem uma população de 269 habitantes e sua economia baseia-se em pesca e na agricultura, o nível de vida é baixo e tem um índice de violência elevada para sua escassa população. A paciente JBAD, de 56 anos chega à consulta, faz quatro meses, recebida pela enfermeira, propõe que faz vários dias vem apresentando dores de cabeça durante todo o dia e que também tem apresentado inflamação nos pés, sobretudo quando caminha, diz que está preocupada porque seu esposo saiu a pescar faz três dias e não tem regressado, e que isso não tinha sucedido nunca. Vive numa casa pequena com seus dois filhos um de 21 anos e uma de 19.

Solicita à enfermeira para ser avaliada pelo doutor em consulta porque está a sentir-se mau nestes dias.

A enfermeira fala comigo porque está preocupada com a paciente porque ao tomar a pressão arterial tinha 145/100, e estava um pouco deprimida. Atendo à paciente na consulta, quando entra observo que tem a cabeça baixa e cumprimenta baixinho, convido a se sentar e começo a conversar com ela.

Diz que desde que seu esposo saiu a pescar faz três dias não sabe nada dele, isso a tem muito preocupada e os filhos não se ocuparam por averiguar, nem têm saído a revisar nos lugares que conhecem que freqüentemente ele visita para realizar sua pesca, que ele é o único sustento que têm porque os filhos estão a estudar e há que custear os estudos e manter a família, ao interrogar sobre suas relações com seu esposo diz que são muito boas e que esta estranhando muito, e sobre sua relação com seus filhos diz que com a menor são boas, mas com o maior está muito tempo sem o ver porque está na universidade e não se preocupa muito pelos problemas da família, ademais pergunto como estão as relações na comunidade e propõe que nestes tempos está muito perigosa, porque há muita violência e ela pensa que tem que ver com o consumo de drogas, que na semana passada agrediram a um jovem com uma faca e lhe provocaram a morte.

Pergunto sobre seus antecedentes de saúde e diz que ela não padece de nenhuma doença, mas que seu papai era hipertenso.

Interrogo sobre a sintomatologia que tem agora e responde que faz uns dias começou com dor de cabeça que se mantém durante todo o dia e muitas vezes lhe causa problemas até para dormir, ademais quando vê a televisão a dor se incrementa e também quando lê, que as letras muitas vezes não olha bem, ademais quando caminha um pouco apresenta inflamação nos membros inferiores, que cede quando faz repouso com os pés elevados. Ademais que tem dificuldade para dormir porque está muito preocupada com seu esposo.

Realizo o exame físico à paciente onde encontro uma PA de 145/100, batimentos cardíacos normais, não sopro cardíaco nem periférico, pulsos periféricos presentes e normais. Resto do exame normal.

IMC. 18.9

Indico tomar a PA durante sete dias em horário diferente do dia e anotar para comprovar se era uma cifra elevada de PA provocada pela preocupação por seu esposo ou mantinha-se elevada durante uma semana.

À semana comprovo que todos os dias a PA esteve com cifras elevadas.

A Impressão Diagnostica:

-Hipertensão Primária.

-Síndrome Depressiva ligeiro.

Indicamos o tratamento com:

- 1) Hidroclorotiazida(Comprimido 25 mg) tomar 1 comprimido ao dia.
- 2) Auriculoterapia em o ponto Shenmen e o ponto coração, com avaliação semanal durante 1 mês.
- 3) Encaminhamento à paciente para uma avaliação com a Psicóloga do NASF.

À semana seguinte durante a tarde visitamos com a equipe à paciente em sua casa e notamos que seu estado de ânimo era diferente, estava a sorrir e realizando atividades na casa, nos convida a passar e nos diz que o esposo chegou à noite anterior e ainda que já esteja mais tranqüila, mas que tiveram uma discussão porque ele não lhe comunicou que se ia demorar, pergunto se o esposo estava em casa e o chamou, também estava sua filha e sentamo-nos a conversar um pouco com a família, o senhor disse-nos que é verdade que deveu avisar a sua esposa e que sentia muito que ela estivesse doente por sua causa , propomos que ela tem antecedentes familiares de HTA e que esta doença tem uma alta incidência em pacientes que têm familiares que a padecem mas que pode ter sido essa a causa de que se manifestasse durante esses dias, na conversa conhecemos que é uma família que tem boas relações entre eles três mais estão afetados pela ausência do filho maior e pela despreocupação do mesmo pelos problemas da família.

Oriento que a família deve ser unida porque os problemas de um de seus componentes afetam o desenvolvimento e a saúde dos demais integrantes ademais solicito uma entrevista com o filho maior.

A enfermeira toma a PA à paciente após a conversa e tinha 128/87, e propõe-nos que desde que o médico lhe colocou as sementes nas orelhas e lhe explicou que tipo de tratamento era esse está muito mais tranqüila e que o vai dizer na comunidade para que outras pessoas o possam empregar.

Três dias depois se apresenta no posto de saúde o filho maior, e, junto com a enfermagem, entrevistamo-nos com ele e nos propôs que não é que tinha falta de interesse pela família, é que estava a estudar na universidade e tinha um trabalho a médio tempo para costear os estudos, que não lho tinha informado a seus pais para que não se preocupassem ao que respondo que a família dele era muito unida e sua saída tinham afetado aos demais integrantes, que devia falar com eles para informar tudo isto e que não provocasse uma crise dentro da família, nos solicita se podíamos lhe acompanhar para falar com sua família, lhe respondemos que sim, mas que tinha que ser ele quem falasse diretamente com eles e que nós estaríamos ali para facilitar essa conversa, e assim o fizemos.

Realizamos três intervenções na comunidade, sobretudo com os adolescentes e jovens para informar sobre os problemas que causam as drogas tanto na saúde humana como na comunidade, devemos dizer que o índice de violência tem uma diminuição, não tem desaparecido, mas os fatos violentos têm uma incidência menor.

2.2- Discussão.

A equipe acompanha à paciente e à família até agora e a dinâmica familiar tem melhorado, com uma melhor comunicação entre seus membros, a paciente semanalmente vai à consulta para avaliar o tratamento com auriculoterapia, devo dizer que ao mês de tratamento suspendemos a Hidroclorotiazida e só deixamos o tratamento com auriculoterapia e se manteve com a PA dentro de valores normais desde faz dois meses.

A hipertensão arterial é uma das causas mais freqüentes de atenção médica tanto na atenção primária de saúde como em asa secundária, com uma

prevalência, segundo a OMS, entre 15 e um 30% da população maior de 15 anos (Macías Castro. I. 1998). Brasil no ano 2012 tinha uma prevalência de 34,3% da população adulta, o incremento do diagnóstico e acompanhamento destes pacientes tem permitido a diminuição das complicações em órgãos alvo provocados pelo controle inadequado desta doença, é mais freqüente neste país nas mulheres (Brasil, 2012).

No Brasil a prevalência da HTA, segundo estudos esta encima do 30%, ou que um de cada três pessoas é hipertenso, ademais o 50% das pessoas da terceira idade são hipertensos e uma cifra de quase 5% das crianças e adolescentes também tem a doença. (Brasil, 2016)

2.3- Conclusão.

O diagnóstico precoce da doença e o tratamento adequado diminuem as complicações, o tratamento fundamental é a modificação de estilos de vida como a diminuição do peso corporal, diminuição do consumo de álcool e o fumo, diminuição do consumo de sal e gorduras, realizar exercícios físicos, (Perez Caballero. MD. 2008). Muitas vezes só com isto se consegue diminuir a PA e não é necessário o emprego de medicamentos.

A acupuntura e suas técnicas afinem emprega-se com muita freqüência por profissionais treinados para o controle desta doença e em nossa experiência particular temos obtido bons resultados, sobre todo com o emprego da auriculoterapia em pontos determinados da orelha, A auriculopuntura trata e previne doenças estimulando certos pontos no pavilhão da orelha.

Esta técnica é uma das mais conhecidas e utilizadas dentro dos chamados micro sistemas.

VANTAGENS DA AURICULOTERAPIA

Podem curar-se doenças crônicas diferentes, os resultados são rápidos, é de manejo simples, pode-se aprender com facilidade, econômica, poucos efeitos secundários, (Rigol. O A. 1992).

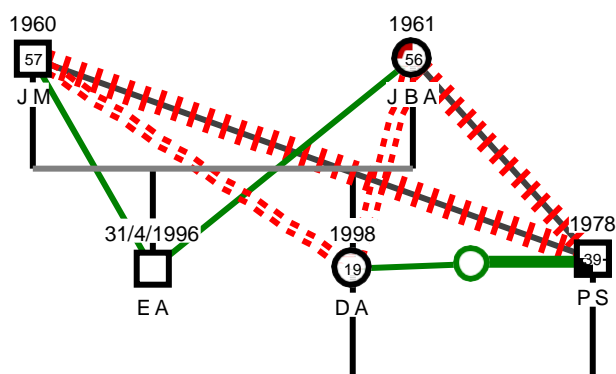
3- Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Níveis de Prevenção.

3.1- Relato de Caso.

A situação da família JBAD esteve tranqüila durante uns meses, com um bom funcionamento familiar e com uma atenção por parte da EBS programada para avaliar no terreno as ações de saúde propostas durante o período.

A filha da família chega um dia com seu apaixonado a casa, um homem de 39 anos, tabagista, e que segundo comentários da mãe da jovem esteve unido às drogas e ademais é hipertenso, a rejeição por parte dos pais foi total, mais a filha manteve-se em sua decisão de continuar com essa relação, de novo sua mãe vai ao posto de saúde tentando ajuda pois começou de novo com a cefaléia que não se acalma, ao tomar a PA se constatam cifras de 189/110 mm de Hg, sua linguagem se nota alterado e refere que já sua filha não respeita porque quer tomar as decisões na família sem ter em conta as opiniões do resto, diz que seu esposo também está muito alterado e que passa o dia inteiro trabalhando e quando chega não quer falhar com ninguém e sempre está mal-humorado, a senhora nos propõe que faz um mês não realiza o tratamento para a hipertensão porque está muito agoniada com toda a situação que tem na casa e que isto lhe impede vir ao posto de saúde.

Genograma da família JBAD.



3.2. Discussão.

Esta situação está entre as causas freqüentes de atenção médica em nossa UBS, mensalmente atendemos uma média de 23 hipertensos e mais de 30% deles têm relação com a ansiedade ou o estresse, além do abandono do tratamento por alguma causa. Nossa equipe de saúde traça-se uma estratégia de rastreamento para esta família baseado na integralidade e continuidade para dar resposta a suas necessidades.

A Hipertensão Arterial é uma enfermidade crônica que tem muitos fatores de risco associados y que é também fator de risco para a ocorrência de outras doenças como os EVE, insuficiência renal, infarto do miocárdio, etcétera, (Brasil 2004) e relaciona-se a elevação das cifras de PA com a ansiedade produzida por fatores externos, estudos realizados têm demonstrado a vinculação da ansiedade com o incremento da PA e ademais com a ocorrência de IMA. (Muriel DMA, et al .2006).

No mundo as doenças cardiovasculares sócias á hipertensão arterial são causa de 9,4 milhões de mortes anuais, já em 2018 o 40% dos adultos maiores de 25 anos tinham sido diagnosticados com hipertensão arterial no mundo, sendo a taxa mais baixa na América Latina. (OMS. 2013), o que segundo considero tem que ver com as debilidades dos Sistemas de Saúde que não estão desenhados para ter uma eficaz e eficiente Atenção Primária.

Segundo estudos realizados no Brasil no ano 2013, a taxa de prevalência da HTA é de 21,4% da população total, com maior prevalência no sexo feminino. As doenças cardiovasculares entre ela a Hipertensão Arterial e suas complicações constituem a principal causa de morte no Brasil desde os anos 60. (de Araújo Andrade, S.S.2015).

No ano 2000, por exemplo, o custo hospitalário no Brasil por internações secundárias á Hipertensão Arterial foi de 36 milhões de reais, o que representou um incremento do 61% do valor que tinha gastado em 5 anos, isto pode se traduzir num maior tempo de internação ou numa maior complexidade das intervenções.(Batista Neves Cunha Magalhães L.2014).

Os conflitos familiares, a disfuncionalidade da família é uma das causas freqüentes de ansiedade na população, e esta ansiedade é uma causa de descompensação da Hipertensão Arterial. Em estudos realizados nos Estados Unidos concluírem que nuns 25% das consultas a pacientes hipertensos, estes mostravam algum sintoma ansioso que precisava tratamento. (Pouchain D. 2002). A ansiedade é uma emoção provocada pelo estresse ou situações que afetam a dinâmica normal de a pessoa, o seja, que o incomode.

3.3- Conclusões.

Com respeito à senhora realizei o seguinte projeto terapêutico singular para estabilizar sua doença e conseguir uma melhor qualidade de vida.

- 1- Auriculoterapia em ponto SHENMEN durante 1 mês com avaliação semanal no posto de saúde.
- 2- Hidroclorotiazida (25 mg comprimidos) tomar 1 comprimido ao dia.
- 3- Enalapril (20 mg comprimidos) tomar 1 comprimido ao dia.
- 4- Encaminhamos para o grupo de hipertensos de novo,
- 5- Além das orientações para realizar exercícios físicos e mudar seu estilo de vida quanto à dieta e suas funções dentro do lar.
- 6- Realçamos a importância de seu desempenho na família para melhorar o funcionamento desta a pesar da situação que a afeita neste momento.
- 7- Encaminhou-se para avaliação pela psicóloga do NASF.
- 8- Agendou-se a consulta semanal durante 1 mês para avaliar a eficácia do tratamento.

Nossa equipe de saúde em reunião efetuada nessa semana discutiu o caso da senhora e de sua família e decidimos visitar à mesma e realizar uma dinâmica familiar com seus integrantes, nessa atividade, demo-nos conta que existia uma rejeição ao namorado da filha pelos antecedentes que se conheciam deli, mais que, neste momento estava fora desses problemas e que tinha recebido tratamento faz um tempo para abandonar as drogas e nunca mais tinha estado em contato com nenhuma, agora estava a trabalhar numa obra porque era eletricista e tinham contratado.

Decidimos discutir o caso com a psicóloga a qual decidiu visitar à família em conjunto com a equipe de saúde e nos deixou recomendações para a atenção diferenciada dos integrantes para conseguir a aceitação do jovem, pois, segundo o resultado da entrevista com ele, estava a dizer a verdade quanto ao abandono das drogas.

Neste tipo de situação que apresenta esta família é muito freqüente na população e se faz difícil seu conhecimento porque não sempre vão aos serviços primários de saúde tentando ajuda, se consideramos que a atenção básica de saúde deve constituir a porta de entrada aos serviços de saúde e que deve solucionar a maioria dos problemas de saúde da população, garantindo sua integralidade (Brasil 2011), então temos que fortalecer o trabalho na equipe para conseguir um diagnóstico oportunamente e precoce destas situações.

A promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde são alguns dos atributos essenciais da APS (Campos Oliveira. M.A. 2013), pelo que devemos realizar todos os esforços que possamos para diagnosticar a tempo e prevenir doenças ou complicações das que já estão instauradas, assim conseguiremos uma população mais sã e serviços de saúde eficientes e eficazes.

4- Visita domiciliar/Atividade no domicílio.

O Atendimento Domiciliar é a ferramenta que tem o médico da Atenção Primária da Saúde para o seguimento oportuno dos pacientes tanto com doenças crônicas, agudas, grávidas, crianças e outras, ademais de permitir o acercamento as famílias, a comunidade, e o conhecimento dos fatores de risco que incidem na saúde da população dentro da área de abrangência da UBS.

4.1-Abordagens Integral no Atendimento Domiciliar.

A Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção que complementa as demais atenções que tem o SUS, e que é caracterizada por ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de doenças nas casas dos

pacientes, garantindo um seguimento continuado dos pacientes. (Portaria Nº 963, 2013). Tem direito a esta modalidade de atenção paciente idosos, com doenças crônicas sem complicações, pacientes em reabilitação, pós-cirúrgica, u outros pacientes que precisem deste serviço de saúde. (Brasil, 2014).

4.2- Desafios Enfrentados.

Agora, a Atenção Domiciliar tem que se organizar de modo que garanta um serviço de qualidade, para lograr os objetivos propostos e elevar a satisfação da população, nos temos em nossa área de saúde 21 pacientes com atenção domiciliar, muito difícil cumprir as visitas pelas características da área ribeirinha, rural e muito longe uma população da outra, mais temos tido a previsão de organizar o acompanhamento em cada uma das visitas a cada comunidade ao menos duas vezes em cada mês.

A atenção dos idosos com doenças crônicas pero ademais que apresentes deficiências para caminhar é uma grande carga para a família e principalmente para os filhos que moram com eles. Brasil desde a década dos anos 90 diminuiu a mortalidade infantil e incrementou a esperança de vida da população, estudos publicados revelam que o envelhecimento em Brasil será muito maior que nos países desenvolvidos no século passado, com um 49% de La população idosa para metade do século XXI. (Banco Mundial. 2011).

As ações de saúde para atender aos idosos têm como objetivo manter ao idoso na comunidade, perto da família e com a maior validez, onde este com o maior conforto e de forma digna onde possa desenvolver suas atividades diárias e possa aportar a sua família. (Galinsky, 1993).

A Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação dos niveles de glicemia em sangue, que pode ter como causa a diminuição da secreção de insulina pelo pâncreas ou a ação defeituosa da própria insulina nas células. Classificada em Tipo I quando não tem secreção de insulina pelo pâncreas e tipo II quando tem dificuldade na ação da mesma nas células, que é conhecido

como resistência à insulina, este último é mais comum. (Adolfo Milech. [et. al.] 2016).

O paciente idoso pode ter as mesmas complicações que outro de outra faixa etária, mais tem que se ter em conta o tempo de evolução da doença, porque incrementa o risco de doenças cardiovasculares, renais, da retina, porque a maior tempo a doença vai provocando maior risco. (Dornelles Severo. M. 2015).

Envelhecer é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial é considerada um destes fatores de risco causados por vários processos fisiológicos como o espessamento da parede arterial, os ateromas, diminuição da atividade do sistema simpático, incremento da resistência a insulina, dificuldade na excreção renal dos sais, e outros que afetam a normal circulação do sangue pelos vasos. (Vaz Silva. I. 2014).

A família JBAD recebeu a mãe da senhora da casa, idosa de 88 anos, diabética, hipertensa e com dificuldade para caminhar pela obesidade, fica todo o dia na cama e tem que fazer banho, alimentação e tudo na cama porque não quer se levantar, a filha está muito agoniada porque está sozinha para atender a casa e a mãe, seu esposo tem que trabalhar para a manutenção da família, a filha não se preocupa por ajudar a mãe e o filho está estudando e visita a casa só quando procura dinheiro, isto faz que a vovó não tenha uma atenção adequada, o que tem muito estressada à filha.

Na reunião da equipe de saúde a Agente Comunitária de Saúde conversa com nos da situação da família JBAD, diz que a idosa não tem boa atenção desde que chegou à casa da filha por falta de tempo da mesma e porque não tem ajuda de ninguém, ademais que tem descompensada sua HTA por estar muito estressada, a equipe decidiu agendar uma visita à família essa mesma semana.

Chegamos à casa da família sobre as três da tarde, encontramos a dona Johana muito alterada, nos invito a passar e começamos a conversa, diz que está de novo muito socinha e quase não pode com o trabalho da casa e o atendimento da mãe, a Técnica de enfermagem mediu a PA dela e estava muito alta, já não fazia o tratamento com auriculoterapia porque não tinha tempo para ir ao Posto de Saúde, ademais o dor na cabeça era todo o dia e tinha dificuldade para dormir.

Coloco de novo o tratamento para ela e pedimos atender a sua mãe, ela nos levou ao quarto da senhora que estava na cama, olhando a TV, diz que tinha dor no corpo e que não caminhava por temor a uma queda e romper um osso. Fiz uma anamnese completa e a senhora é diabética faz mais de 20 anos e hipertensa faz mais de 50, ao exame físico encontramos uma PA em 138/95, obesidade, e inflamação dos joelhos.

Neste caso decidimos voltar nessa semana para fazer uma dinâmica com toda a família e agendar um atendimento por os especialistas do NASF (Psicóloga Nutricionista e Reabilitação), revisou o tratamento da idosa, deixamos os medicamentos e agendamos a próxima visita para dentro de dois dias.

Chegamos e a família estava esperando, começamos a falar sobre a importância de compartilhar as atividades na casa e ajudar-se entre todos os integrantes, cada um falou sobre seus problemas e ficou ao final uma falta de comunicação importante entre eles que causa esse desentendimento e não presença nas atividades e no cuidado da vovó.

Os filhos do casal estavam muito apenados com a mãe, pois não ajudavam a mãe, nos fizemos nossa intervenção, e aconselhamos que a comunicação entre os integrantes da família tem que ser todos os dias, para que as tarefas sejam divididas e não recarregar todo sobre um, e que a dona Johana não pode sozinha com tudo, porque a mãe dela precisa de muita atenção.

-Aconselhamos á idosa que tem que se levantar e fazer alguma atividade porque tem risco cardiovascular incrementado pelas doenças crônicas,

ademais porque esta sedentária sobre a cama; fizemos um acordo para que primeiro se levante e caminhe dentro da casa.

-Aos filhos do casal que tem que apoiar e ajudar a mãe e a vovó, para que realizem as atividades que não afetem a saúde delas.

-O esposo que quando chegue do trabalho deve apoiar a sua esposa porque a vida não é só trabalho, a família precisa também de sua atenção.

-Realizamos encaminhamento para o NASF para controlar a dieta e os exercícios da idosa.

-Encaminhamos à senhora Johana para psicologia para ajudar a eliminar o estresse.

-Colocamos a auriculoterapia a Johana e a sua mãe para controlar o estresse e a apetite da senhora.

-Agendamos uma visita para dentro de 15 dias.

-Agendamos consulta para dona Johana e sua mãe para dentro de 7 dias para avaliar a efetividade do tratamento.

4.3- Conclusões.

A atenção domiciliar tem que se realizar integralmente para conhecer todos os fatores de risco que pode afetar a saúde dos integrantes da mesma, os que vivem numa família com uma boa comunicação, onde todos os integrantes se apóiam, tem melhor saúde, menos doenças, vivem mais, e tem um melhor desenvolvimento. (García-Huidobro. D. 2010).

Para alcançar uma adequada Atenção Domiciliar temos que aplicar o projeto terapêutico singular e comprometer com ações a curto, mediano e longo prazo, negociado com a pessoa e possa ser avaliado seu cumprimento, e segundo sejam vencidas as metas se podem negociar novas tarefas até lograr nosso objetivo, a melhora da saúde do paciente.

O cuidador na atenção domiciliar é muito importante no relacionamento entre o paciente e a família, ademais com os serviços de saúde, porque é a pessoa que ajuda a realizar as atividades diárias do paciente e ademais, geralmente é um familiar. (Nardi; Oliveira, 2009).

5- Reflexão Conclusiva.

Fazer uma retrospectiva deste curso de especialização é importante, eu dou muita importância as reflexões que possam melhorar uma atividade, dividido em dois eixos, primeiro para conhecer as principais leis e diretivas que conduzem o trabalho do SUS no Brasil, muito importante para nós que não conhecíamos estas, temos agora as ferramentas legais para o trabalho neste país, para mim esse eixo foi difícil de mais, muitas horas estudando as pastas para entender-las, muito importante e interessante para nosso trabalho o emprego dos dados, porque ninguém trabalhava com eles na EBS, e ademais a estatística que é a ferramenta fundamental para conhecer o estado de saúde da população que atendemos, o trabalho com o análise da situação de saúde depende dos dados e as informações estatísticas, ademais do trabalho na vigilância em saúde, que é informação para a ação, muito boa as projeção de trabalho da APS no Brasil, que eu desconhecia, resolutividade, longitudinalidade, uso adequado das novas tecnologias, interdisciplinaridade, participação social, educação em saúde, ademais da docência, muitas vezes foi difícil realizar as tarefas pela barreira do idioma, mais, ajudo também neste aspecto, acredito que meu português melhoro com o curso.

Muitos foram os problemas no início, primeiro, conhecer a página e como trabalhar na plataforma virtual, que ao início foi muito difícil, depois a conexão da internet que nestes municípios afastados da capital do estado é deficiente, muitas vezes temos que baixar as tarefas para poder responder e depois quando temos conexão enviar-las, passei muito trabalho ao princípio por essas causas, depois já tive melhores resultados com a plataforma virtual, mais se manteve os problemas com a internet.

O Eixo dois com os casos complexos tem uma forma de ensinar muito boa, porque os casos têm que ser estudados com um enfoque biopsicossocial, próprio da atenção primária de saúde, tive a oportunidade de estudar doenças que não havia tido oportunidade de ver, só conhecidas pelos livros, e estudar integralmente os casos, incluindo as populações onde ocorreram, tenho que dizer que aproveite muito este eixo, agradeço aos professores que fizeram o desenho curricular deste curso de especialização, tive que buscar muita informação e estudar muito porque realmente os casos são complicados, e para resolver-los temos que revisar bem a bibliografia e preparar-nos, mais é uma forma de ensinar muito boa, pela bibliografia atualizada, os vídeos que proporcionam que sejam vistas também os temas, o que ajuda na aprendizagem porque atuam vários sentidos em função de aprender.

As atividades avaliativas têm uma boa conformação, e permitem sobre tudo os fóruns, o intercambio com os demais colegas que fazem parte da turma, isso faz que as opiniões de cada um possam ser criticadas ou reafirmadas, e permite também o intercambio com o tutor, e receber as críticas no momento preciso e isso permite despejar as dúvidas que possam se apresentar em cada um dos temas.

A pesar dos problemas da conexão a internet pelas características do município, as tarefas as enviei em tempo, certo é que tive dúvidas, mais, perguntando aos tutores estas foram resolvidas.

O portfólio é uma ferramenta avaliativa que eu não conhecia, ao menos com esse nome, foi difícil o trabalho nas primeiras tarefas pelo desconhecimento de seu uso, mais, (com algumas deficiências que foram criticadas pelo tutor) logrei enviar cada arquivo ontem da data de vencimento de cada uma, tenho que dizer que durante muitas noites tive que trabalhar para lograr os envios em tempo. Acredito que esta forma de avaliação permite o intercâmbio a distância com os professores e também a oportunidade de receber as críticas no momento oportuno que permite que cada tarefa que se realize tenha melhor qualidade que a anterior.

VI- Referências.

Adolfo Milech. [et. al.] 2016. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. p.7.

Batista Neves Cunha Magalhães L. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil Revista Hipertensão Volume 17 - Número 3 – 4. Julho / Dezembro 2014.

Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento / Banco Mundial. 2011.

Brasil, 2012

Campos Oliveira. M.A. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família Revista Brasileira de Enfermagem. 2013;66 (esp):158-64.)

Dornelles Severo.M. Manejo da Diabetes Mellitus no paciente idoso.2015.

Galinsky, D., 1993. Atención progresiva. In: La Atención de los Ancianos: Um Desafio para los Años Noventa (E. Anzola-Péres, D. Galinsky, F. Morales Martínez, A. Salas & M. Sánchez-Ayénde. Publicación Científica 546, pp. 219-329, Washington, DC: Organización Mundial de la Salud.

García-Huidobro. D. Enfoque familiar en la Atención Primaria: Una propuesta para mejorar la salud de todos. Rev. méd. Chile v.138 n.11 Santiago nov. 2010.

Macías Castro. I. et al. Programa nacional para a prevenção e controle da HTA, Cuba, 1998

Ministério da Saúde. Portaria N° 693, de 27 de Maio de 2013.

Muriel DMA, Campos JLB, Duque OB, Cuadros VPZ, Echeverri DRP, Ibáñez LG, et al. Estudio comparativo del nivel de ansiedad, personalidad tipo A y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes hipertensos y no hipertensos. Arch Med. 2006;6(13):51-67.

Nardi, E. F. R.; Oliveira, M. L. F. de. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 8, n. 3, p. 428-435, jul./set. 2009.

Pérez Caballero. MD. Hipertensão Arterial. Guia para La Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. La Havana, 2008.

Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

Pouchain D. Fuente: Fundación ACTA, diciembre 2002

Rigol. O A. Manual de Acupuntura e Digitopuntura para o médico da família. Editorial Ciencias Médicas. Cuba. 1992.

Silvânia Suely de Araújo Andrade. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, *Epidemiol. Serv. Saúde* vol.24 no. 2 Brasília abr./jun. 2015.

Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Vaz Silva.I. Hipertensão Arterial e Envelhecimento. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2014.

VII-ANEXOS:

Anexo 1 Projeto de Intervenção.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE.

UNIVERSIDAD ABIERTA DO SUS-UNASUS

Andrés Jesus Valdes Garcia

Título: Comportamento do emprego da auriculoterapia no tratamento da Hipertensão Arterial. Área rural do município de Ferreira Gomes. Macapá-Amapá.

Macapá

2017

Autor. Dr. Andrés Jesus Valdes Garcia

Título: Comportamento do emprego da auriculoterapia no tratamento da Hipertensão Arterial. Área rural do município de Ferreira Gomes. Macapá-Amapá.

Trabalho de culminação do curso de Especialização em Atenção à Família.

Macapá.

2017.

Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em atenção a família. Para Apresentar a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção da especialização em atenção a família.

RESUMO

A Hipertensão Arterial, atualmente é uma das principais causas de atenção médica em todo mundo, o tratamento desta doença crônica a cada dia se faz mais complexo e mais caro, pelo emprego de novos medicamentos, a Medicina Tradicional Chinesa oferece uma série de oportunidades de tratamento eficazes e efetivas a muito baixo custo, nesta investigação, mediante um estudo clínico Intervencional, com pacientes hipertensos do município Ferreira Gomes, durante seis meses, propomo-nos demonstrar essas qualidades da auriculoterapia no tratamento da Hipertensão, a diminuição das recaídas, das complicações e do emprego de medicamentos.

Palavras claves: Hipertensão Arterial, Ansiedade, Auriculoterapia.

SUMMARY.

The Arterial Hypertension, at present is one of the main causes of medical attention all over the world, the treatment of this chronic illness each day does more complex and more expensive, by the employment of new medicines, the Traditional Medicine China offers a series of opportunities of effective and effective treatment to very low cost, in this investigation, by means of a clinical study interventional, with patients hypertension of the municipality Ferreira Gomes, during six months, propose us show these qualities of the auriculoterapia in the treatment of the Hypertension, the decrease of the relapses, of the complications and of the employment of medicines .

Key words: Arterial Hypertension, anxiety, auriculoterapia.

SUMARIO

1. Introdução	1
2. Objetivos	
2.1 Objetivo geral	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. Revisão de Literatura	
3.1 Medicina Natural e Tradicional. Antecedentes.	5
3.2 Auriculoterapia.....	5
3.7 Hipertensão arterial	9
3.8 Ansiedade	17
6. Metodologia.....	17
7. Cronograma	18
8. Recursos necessários.	18
9. Resultados esperados.....	19
10. Referências Bibliográficas.	20
11. Anexos.	22

1-Introdução.

O Município de Ferreira Gomes está localizado no centro do Estado do Amapá, norte do Brasil, com uma área territorial de 5.047 km², população de 7.772 habitantes, densidade populacional de 1,15 habitantes por km², e uma área urbana, onde mora a maioria da população. É um município criado recentemente porque remonta a 17 de dezembro de 1987, cuja área rural tem uma população de 1.893 habitantes. A economia é suportada pela agricultura tradicional e pecuária, a pesca, a produção de eletricidade e turismo, que aproveita a beleza das paisagens e as águas do Rio Araguari. Uma característica que separa o município do resto do país é também a celebração do Carnaguari, um carnaval fora de época, que também é um atrativo turístico. A principal fonte de renda do município é o funcionalismo público, provenientes da Prefeitura e Governo do Estado do Amapá.

A zona rural caracteriza-se pelas várias comunidades remotas onde muitas casas estão distribuídas, em toda a geografia, em fazendas longe dos núcleos de população e áreas ribeirinhas do Rio Araguari cujas famílias são pobres ou com uma baixa renda.

Na área rural a hipertensão arterial é uma das doenças que tem mais alta incidência e prevalência, é uma causa de freqüentes cuidados médicos. O tratamento desta doença é com anti-hipertensivos e diuréticos, medicamentos que, freqüentemente, não estão nos postos de saúde e pacientes tem que comprá-los em farmácias, muitas vezes, com um custo que não podem pagar.

A Hipertensão Arterial (HTA) é uma doença crônica caracterizada por um incremento contínuo das cifras de pressão sanguínea nas artérias. Ainda que não haja um parâmetro que permita definir o limite entre o risco e a segurança, de acordo com consensos internacionais, uma pressão sistólica sustentada acima de 139 Mmhg ou uma pressão diastólica sustentada maior de 89 Mmhg, está associada com um aumento mensurável do risco de ateroscleroses e, portanto, se considera como uma hipertensão clinicamente significativa. (GUIDELINES SUBCOMMITTEE, 1999) Para a Medicina Tradicional Oriental, a

Hipertensão Arterial (HTA) obedece a síndromes que são excessos de yang no fígado e/ou o vazio de yin do rim. (ÁGUILA. B. 2012)

Como é o conceito de saúde na medicina chinesa tradicional?

Para o pensamento médico clássico chinês desenvolvido em correspondência com a filosofia de Lao Zi, no universo, a forma é a origem da mudança e a mudança da forma; a quietude do movimento e o movimento da quietude. O universo é um grande organismo, um grande sistema, integrado por uma infinidade de subsistemas relacionados. A vida, o sistema solar e nosso planeta podem ser considerados como três destes. Este grande sistema ao que chamamos universo se conserva num equilíbrio flutuante, num movimento equilibrado, tanto no espaço como no tempo, o que costuma se conceber como desequilíbrio, faz parte consubstancial dele. (ÁLVAREZ DIAZ, T.M.1992)

O ser humano é também um sistema sujeito a um equilíbrio flutuante, a uma equilibrada mutação, no qual a ruptura da harmonia de seu movimento é parte desse mesmo assimétrico balanço. Isto determina que o ser humano esteja permanentemente baixo as influências, e mover-se ante as mudanças do planeta, do sistema solar e de outras influências cósmicas, de maneira similar a como o faz diante das mudanças de seu meio, do clima ou de sua alimentação, por exemplo. Responde também às agressões físicas, às mudanças emocionais, às flutuações do regime de descanso-atividade, em fim, a tudo o que se move no exterior como no interior de seu organismo. (SHARAPIN. N. 2012)

A Medicina Tradicional constitui um sistema de conhecimentos harmonicamente estruturado, que como toda a ciência, contribui ao conhecimento do mundo circundante, neste caso, de forma especial, a saúde humana. Possui ademais, uma composição interna baseada em princípios que presidem sua atividade, um sistema categorial que permite expressar o saber de forma concisa, e um sujeito múltiplo conformado pela comunidade científica que tem feito sua interpretação. O modo de fazer ciência conta com um fundamento filosófico, que parte da inter-relação natural entre a Filosofia e a

Medicina, contudo, ambas abordam a relação homem-mundo e o lugar do homem no mundo. (SHARAPIN.N. 2012)

A atenção médica tem se despersonalizado, alguns diriam inclusive que se fez "desvalorizada". Na maioria dos países prósperos, o número de médicos de família e de atenção primária segue diminuindo. A tendência a uma atenção muito especializada é contrária a uma relação empática entre médico e paciente. Em demasiados casos o paciente já não é tratado como pessoa, sim como uma corrente de montagem de partes do organismo que deverão ser manejadas, com freqüência, com grande luxo de conhecimentos técnicos, pelos especialistas oportunos. (PÉREZ CARBALLO. S.1980)

A Medicina Tradicional Asiática classifica-se em interna quando estuda todos aqueles medicamentos cuja origem pode ser mineral, vegetal ou animal, com administração por via oral; também estuda todas as síndromes da medicina tradicional, isto é, é a medicina interna tradicional; e externa quando estuda todas as técnicas que se aplicam na parte externa do corpo humano, acupuntura, moxa, ventosas, massagens, etc. (CARBALLAZ. S. 1978)

No Brasil, especificamente na zona onde se encontra o Município Ferreira Gomes, estas técnicas de Medicina Bioenergética são praticamente desconhecidas, elas são empregadas somente de forma empírica, por tradição familiar, através de plantas medicinais em forma de cozimentos ou em forma de cataplasmas, porém não tem trabalho algum publicado sobre a aplicação destas técnicas, por parte dos profissionais desse município.

Pelos baixos custos das técnicas, a facilidade para sua aplicação em pacientes, ademais da efetividade das mesmas em investigações realizadas em outras regiões, tem se a motivação de comprovar que nesta zona, também o tratamento com auriculoterapia na hipertensão arterial, pode ser efetivo e diminuir os custos dos tratamentos com medicamentos de origem industrial ou laboratorial, e ajudar a economia da população e do país.

2-OBJECTIVO.

2.1-Objetivo Geral.

Demonstrar a Eficácia do Tratamento com auriculoterapia na hipertensão arterial. Área rural. Município Ferreira Gomes. Estado Amapá. Brasil.2017.

2.2-Objetivos Específicos.

- 1- Classificar a população hipertensa da área rural por sexo, raça, idade, estágios da doença.
- 2- Determinar o tratamento específico para os doentes incluídos no estudo durante seis meses.
- 3- Aplicar o tratamento, coletar e analisar os resultados do estudo durante um período de seis meses.
- 4- Reduzir os riscos das complicações da Hipertensão Arterial descompensada.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1-Medicina Natural e Tradicional. Antecedentes.

A medicina tradicional tem uma história longa. É a soma de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de culturas diferentes, explicáveis ou não. A Prática da Medicina Natural Tradicional varia muito de país a país e de região a região, influenciada por fatores como a cultura, a história, as atitudes e filosofias pessoais. Seu uso histórico, inclusive a experiência de geração em geração, tem demonstrado a segurança e a eficácia da Medicina Natural Tradicional. (BIRCH. S. 1999)

A Medicina Natural Tradicional compreende-se em diferentes modalidades, que atuam sobre a energia do corpo como a digitopuntura, acupuntura, termalismo, lodo mineral medicinal, dieta terapia, apiterapia e fito terapia, as quais são muito utilizadas no tratamento da Hipertensão Arterial (HTA). (GARRIDO Suarez. B. 2004)

A OMS define a medicina tradicional como práticas, enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias diversas que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais e/ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados de forma individual ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as doenças.

A acupuntura é uma técnica milenar de origem chinesa. A princípio foi praticada por pessoas não médicas (conhecidos como médicos descalços). Atualmente esta terapia e outras afins são realizadas por pessoal de saúde. Com ela obtêm-se bons resultados no tratamento de muitas doenças, ademais, possui vantagens confiáveis: equipamento simples e fácil de transportar, seguro, econômico, de fácil aprendizagem e manejado por mãos hábeis, não oferece complicações. Todo o exposto motivou que, ao final de 1979 a OMS (Organização Mundial de Saúde) recomendasse o tratamento acupuntural em um total de 43 afecções. (ÁLVAREZ SINTES. R. 2001)

3.2- AURICULOTERAPIA.

Como parte do aparelho da audição, as orelhas cumprem a função de captar, concentrar e dirigir as ondas sonoras ao meato acústico externo, no entanto a presença de doenças e anomalias em seu desenvolvimento não implica uma alteração essencial da audição. Por estas razões, muitos ousaram propor que as orelhas só têm um significado estético, por não conhecerem que nelas estão representadas grandes quantidades de órgãos somáticos e viscerais em forma de zonas refletidas, tornando-se muito sensíveis ante as afetações dos referidos órgãos. Estas áreas e a presença de outros pontos conformam o chamado microssistema auricular. A utilização de pontos na orelha, descrito por muitos autores com fins preventivos, diagnósticos e terapêuticos é conhecido como Auriculoterapia. Estes pontos são sensíveis à pressão e podem ser medidos eletricamente. (ÁLVAREZ DÍAZ. T.M. 1993).

A obra mais antiga de medicina do mundo conhecida como o NEIKING não faz referência à Auriculoterapia, no entanto, explica a confluência dos meridianos corporal de energia na orelha. Na década de 50 (1951) o Francês Dr. Paul Nogier propiciou o florescimento da Auriculoterapia após um profundo estudo em que conseguiu relacionar diferentes partes do corpo com zonas auriculares, e realizou numerosas experiências clínicas para confeccionar a primeira cartografia das zonas e pontos da orelha, onde o organismo aparece representado em posição fetal; a cabeça para baixo situada no lóbulo, as vísceras na concha, os membros e coluna vertebral no hélice e canal do hélice. (ÁLVAREZ DÍAZ. T.M.1993).Esta cartografia serviu de guia aos acupunturistas de diferentes países. Incluindo os médicos tradicionais da China, Vietnã, Coréia, Japão, entre outros. A década de 60 foi de grande importância na contribuição realizada neste campo por Vietnã e China, sendo os Vietnamitas os primeiros a usar os pontos auriculares para o tratamento de diferentes doenças, por outro lado os Chineses destacaram-se na utilização de Auriculoterapia, como parte dos esquemas da Analgesia Acupuntural em diferentes intervenções cirúrgicas. Em 1962 os Chineses publicaram uma recopilación de vários trabalhos a respeito do método de Acupuntura nos

pontos da orelha, e em 1972 veio à tona o primeiro livro chinês de Auriculoterapia.

A auriculoterapia trata e previne doenças estimulando certos pontos no pavilhão da orelha. Esta técnica é uma das mais conhecidas e utilizadas dentro dos chamados microssistemas. A medicina tradicional Chinesa considera que em todo o corpo humano circula e se distribui a energia pelos Jing-Luo, a qual provém da respiração e do sangue, e por meio desses Jing-Luo a orelha se liga com os diferentes órgãos do corpo. A relação entre os órgãos, os canais e os pontos estão claramente descritos em vários dos textos clássicos antigos. A auriculoterapia tem uma longa história a mais de 2000 anos. (ÁLVAREZ DÍAZ. T.M. 1993).

3.3-VANTAGENS DA AURICULOTERAPIA

Pode curar diferentes doenças crônicas, os resultados do tratamento são rápidos, é de manejo simples, pode ser aprendido com facilidade, e é um método econômico. Para este tratamento são necessários agulhas, álcool, algodão, entretanto, as agulhas podem ser substituídas por sementes de mostarda ou pequenos ímãs que se põem nos pontos com esparadrapo por períodos de uma semana. É um tratamento valioso para o diagnóstico, e tem poucos efeitos colaterais. (RIGOL Ricardo. O. 1992).

Os pontos auriculares são pontos específicos da orelha. Quando os órgãos internos ou outras partes do corpo têm alterações, manifestam-se reações também, em determinados lugares correspondentes na orelha, com aumento da sensibilidade, diminuição da resistência cutânea, mudanças morfológicas e descoloração. Por tanto, esses lugares referidos como pontos sensíveis nos permite fazer diagnósticos das diferentes doenças. Nestes momentos conhecem-se em torno de 200 pontos biologicamente ativos, com os quais podem ser tratadas numerosas doenças. Entre elas há de 70 a 90 pontos de maior importância. (RIGOL Ricardo. O. 1992).

3.4-PROCEDIMENTOS PARA A AURICULOTERAPIA

1-Limpar muito bem a orelha antes de puncionar.

2-Nunca penetra a cartilagem.

3-Utilizar agulhas muito curtas, que previamente se tenham esterilizado.

4-Não puncionar a superfície interna (Yin) e a externa (yang), ao mesmo tempo e na mesma orelha, e na mesma sessão do tratamento.

5-Na prática da auriculopuntura chinesa emprega-se agulhas de aço de um sozinho torque ou filiforme. Na Escola Francesa de acupuntura usam-se agulhas de aço, ouro ou prata. As agulhas podem ser inseridas perpendiculares ou oblíquas. Quando se faz perpendicularmente as agulhas devem penetrar na pele e não na cartilagem. As agulhas depois de inseridas permanecem durante 20 ou 30 minutos. Se precisarem de estimulação utiliza-se a eletropuntura. Não se utiliza, em algumas clínicas, a estimulação manual, já que pode danificar a cartilagem. O tratamento tem duração diária ou sessões a cada 3 dias, por um período de 7 a 10 dias, quando não são agulhas permanentes.No caso de agulhas permanentes estas podem ser deixadas até 30 dias. Quando se usam sementes, estas podem ser deixadas por até sete dias.

6- Além do tratamento clássico com as agulhas é possível injetar diferentes drogas nos pontos a tratar com moxibustão.

7- Em caso de desordens psicossomáticas demonstrou-se que o tratamento deve ser usado em pacientes que sejam direitos na orelha esquerda, e a inversa nos surdos. (GAPONIUK. P.1984)

3.5-PRECAUÇÕES:

- Não usar em grávidas que tenham história de abortos.
- Em mulheres grávidas não devem ser usados pontos auriculares do sistema endócrino e geniturinário.

- Os pacientes idosos e débeis devem descansar antes e após a aplicação das agulhas nas aurículas.
- Se manifestar vertigens repentinas, náuseas, falta de ar, desmaios ou outros sintomas desagradáveis durante o tratamento, o paciente deve ser manejado da mesma maneira que quando se aplica acupuntura corporal.
- Durante as visitas iniciais o paciente deve ser mantido reclinado.
- Está contra-indicado pôr agulhas, se a orelha estiver inflamada. (ÁLVAREZ DÍAZ. T.M.1993).

3.6-TERAPÊUTICA.

Hipertensão - Ponto hipotensor, Simpático, Shenmen, Coração, Sangrar para baixar a tensão, Supra-renal, Fígado, Rim.

3.7-Hipertensão Arterial.

São valiosos os conhecimentos que adquirimos à medida que avança a ciência e a técnica, para procurar nestes recursos naturais quantas alternativas sejam possíveis para combater as doenças, que a cada dia afetam a humanidade como a Hipertensão Arterial (HTA), que está definida como a tensão arterial sistólica (PAS) de 130 mmHg ou mais (se tem em conta o primeiro aparecimento dos ruídos), ou uma pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou mais (tem-se em conta o desaparecimento dos ruídos), ou ambas cifras inclusive, esta é aplicada nos adultos. Nos meninos estão definidas segundo a idade outras cifras de tensão arterial. Com a tomada contínua da pressão durante 24 horas consecutivas, pode ser estabelecido o ritmo cardíaco da mesma, isto é, as variações durante o passo do dia; a cifra baixa corresponde ao sono profundo das 3 da madrugada, após isto, começa a subir e chega ao seu nível mais alto entre 11 AM e 12 m. Mantêm-se até as 6pm em que começa de novo a descer para chegar a seu nível mais baixo de 3 AM. (ROCA Goderich. R. 2002)

A Hipertensão Arterial está distribuída em todas as regiões do mundo, atendendo a múltiplos fatores de índole econômica, social, cultural, ambiental e étnica. (FIGUERA, 2012). A prevalência a nível mundial é entre 20 e 30% em adultos maiores de 18 anos, 691 milhões com Hipertensão Arterial, 15 milhões de mortos por doenças circulatórias, 7,2 milhões de mortes por doenças coronárias, 4,6 milhões de mortes por Doenças Vasculares Encefálicas causadas diretamente por Hipertensão Arterial. A frequência de Hipertensão Arterial aumenta com a idade, demonstrando-se que após os 50 anos quase 50% da população padecem desta patologia. No Brasil ocorre iguala muitos países, onde é a causa mais freqüente de consultas médicas e de maior uso de medicamentos. (BERDECCHIA. P. 2012)

Etiologia

Como sua etiologia é desconhecida em 90% dos casos, identificando-se como essencial ou primária, os 5% restantes são devidos a causas secundárias. Há vários séculos estuda-se a Hipertensão Arterial; dos numerosos estudos o realizado por Framingham Heart Study, em 1970, demonstrou a associação com outras afecções como a obesidade, 78% em homens e 64% em mulheres.

Os indivíduos com inatividade física atingiram um risco de 35% de sofrer de Hipertensão Arterial; os que sofriam de Diabetes Mellitus de longa duração contabilizaram 66%. O incremento de ingestão de álcool e o tabagismo aumentaram progressivamente as cifras de Hipertensão Arterial. Na Gota, a hiperuricemia apresentou-se entre 25% a 30% nas pessoas hipertensas não tratadas. (ADEOYE. O. 2012)

Fatores de riscos cardiovasculares em pacientes com Hipertensão Arterial.

-Tabagismo.

-Obesidade (IMC = ou > 30)

-Dislipidemia

-Diabetes Mellitus.

- Idade acima de 55 anos (homens) e acima de 65 anos (mulheres)

-História familiar de Doenças Cardiovasculares.

- Inatividade física (sedentarismo)

-Micro albuminúria ou filtrado glomerular < de 60 ml/mto55.

Outras classificações de Hipertensão Arterial

- Hipertensão Sistólica Isolada (HSA): É mais freqüente em pessoas acima de 65 anos de idade. Considera-se assim quando a pressão arterial sistólica é = ou > a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica é < a 140 mmHg.

- Hipertensão de bata branca: Consideram-se com este tipo de hipertensão as pessoas que tem elevação habitual da PA durante a consulta do médico, enquanto é normal sua pressão arterial no resto das atividades diárias.

- Hipertensão Refratária ou Resistente: É aquela que não se consegue reduzir para menos de 160/100 mmHg, com um regime adequado terapêutico de três drogas em doses máximas, sendo uma delas um diurético.

- Hipertensão Maligna: É a forma mais grave de Hipertensão Arterial; relaciona-se com necrose arteriolar no rim e outros órgãos. Os pacientes têm insuficiência renal e retinopatia hipertensiva grau IV. (O'Brien. E.J. 2012).

Os principais critérios para definir um paciente controlado:

Paciente controlado: Aquele que em todas as tomadas de Pressão Arterial, durante um ano, (quatro no mínimo) tem tido cifras inferiores a 140/90, ou adequadas para grupos de riscos.

Paciente parcialmente controlado: Aquele que no período de um ano tem tido os 60% ou mais das tomadas de pressão arterial com cifras inferiores a 140/90 mmHg.

Paciente não controlado: Aquele que no período de 1 ano, menos de 60% das cifras de pressão arterial tenham sido de 140/90 ou maiores. (TITUS Alboreada. F.).

Fatores de risco cardiovasculares em pacientes com Hipertensão Arterial.

-Tabagismo.

-Obesidade (IMC = ou > 30).

-Dislipidemia.

-Diabetes Mellitus.

- Idade: Acima de 55 anos (homens) e acima de 65 anos (mulheres).

-História familiar de Doenças Cardiovasculares.

- Inatividade física (sedentarismo).

-Micro albuminúria ou filtrado glomerular < de 60 ml/mto55.

Manifestações clínicas da hipertensão arterial.

Hipertensão é uma doença com sintomatologia inespecífica, ainda que os sintomas e signos variem com o tipo de hipertensão e o estágio em que se encontre a doença. A Cefaléia é um sintoma constante e habitualmente se apresenta em horas da manhã, com localização suboccipital, orbital ou frontal. Em determinadas ocasiões, desperta o paciente durante o sono e inclusive simula uma cefaléia vascular, em cujo caso se faz pulsátil e vêm acompanhados de náuseas, vômitos e fotofobia. A presença de uma cefaléia intensa acompanhada de manifestações neurológicas, como transtornos da consciência, estupor, convulsões ou signos de focalização neurológica, permitem suspeitar de uma complicação cerebrovascular. (Molina Diaz. R. 2006)

Entre outros sintomas que podem estar presentes estão às palpitações, irritabilidade, insônia, transtornos da personalidade e dispnéia, os quais

orientam para uma hipertensão secundária, dependendo da intensidade com que se apresentem. A visão em candeias, zumbido nos ouvidos e vertigens, são sintomas clássicos associados à Hipertensão Arterial. A nictúria costuma aparecer em etapas iniciais da doença ou em fase de descompensação desta. Se acompanhada de astenia marcada, transtornos visuais e parestesias, pode ter chegado à paralisia, em ausência de tratamento com diuréticos, obrigando a descartar um aldosteronismo primário. Outros sintomas menos comuns são a diminuição da memória e da capacidade corporal ou intelectual, os quais nem sempre estão relacionados com a terapêutica. Salvo pela elevação das cifras tensionais, poucos são os signos que se recolhem do quadro hipertensivo em si, ainda que ao estar complicado lhe detectassem elementos próprios da complicação. Na região precordial pode ser apalpado um batido apexiano forte, não muito deslocado se não há uma hipertrofia ventricular esquerda, bem como as contrações enérgicas que se produzem; dito batido às vezes detecta-se no pescoço. O exame de fundo de olho também apresenta retinopatia hipertensiva, cujo grau varia segundo o estágio em que se encontra a doença. Ademais, também podem ser apresentadas lesões oculares em copos da conjuntiva, coróides e no nervo óptico (atrofia das fibras). (Molina Diaz. R. 2006).

Complicações clínicas da Hipertensão Arterial em órgãos alvo.

É necessário ter em conta o risco que tem os pacientes hipertensos em relação às doenças cardiovasculares, o qual se determina não só pelo nível de sua pressão arterial, mas também pela presença ou ausência de danos em órgãos alvo ou de outros fatores de risco. Podem ser apresentados em qualquer momento da doença, e nem sempre guardam relação com o tempo de evolução e o tipo de hipertensão. Esta é uma das características da heterogeneidade do processo hipertensivo. Estes tipos de complicações dependem das alterações anatomopatológicas do coração, dos copos, do encéfalo e dos rins. (Roca Goderich R. 2002).

Complicações cardíacas.

Cardiopatia Hipertensiva considera-se a toda afecção cardíaca que sucede em conseqüência da Hipertensão Arterial Sistêmica. Suas manifestações clínicas fundamentais são: hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica. A hipertrofia ventricular esquerda é considerada um fator de risco independente na população hipertensa, pois ela favorece o desenvolvimento de arritmias, infarto e insuficiência cardíaca. (ROCA Goderich R. 2002):

Complicações Vasculares.

A Hipertensão Arterial agrava as manifestações de arteriosclerose, a freqüência dos eventos cerebrovasculares e coronários; o aneurisma dissecante da aorta e a nefroangiosclerose são também complicações vasculares graves da Hipertensão Arterial. Nos membros inferiores apresentam-se artropatia periférica, a qual adota diversas formas: úlceras isquêmicas, arteriosclerose obliterante, aneurismas periféricos (poplíteos e femorais) e a úlcera hipertensiva localizando-se na cara externa da perna, que quando curada, deixa uma cicatriz que se acompanha de uma mancha hiperpigmentada. (ROCA Goderich R, 2002).

Complicações encefálicas.

A trombose ou hemorragia cerebral constitui a causa mais freqüente de invalidez e morte. Os acidentes hemorrágicos também podem ocorrer no espaço subaracnóideo. (ROCA Goderich R, 2002).

Complicações dos rins.

A Hipertensão Arterial conduz à esclerose arterial e arteriolar do rim, que tarde ou cedo evoluem, sobretudo quando há hipertensão maligna para a insuficiência renal terminal. Se corroboram com complementares como a Creatinina igual ou maior de 130 mil osmoles por litro = 1.5 mg por dl, filtrado glomerular > 60 ml/minuto, Proteinúria de uma ou mais, microalbuminúria.

Retina: Hemorragias ou exsudação com ou sem papiledema. (ROCA Goderich R, 2002):

- Para as pessoas maiores de 50 anos a Pressão Arterial Sistólica (TAS) é mais importante que a diastólica, como fator de risco cardiovascular.

-A partir de 115/75 mm/Hg o risco cardiovascular dobra-se com cada incremento de 20/10 mm/Hg, para qualquer faixa de tensão arterial. As pessoas que são normotensas à idade de 55 anos têm um risco de 90% de desenvolver HTA no resto de sua vida. /

-Aqueles com uma TA Sistólica de 120 mm/Hg ou TA Diastólica de 80 mm/Hg devem ser considerados pré-hipertensos e requererão mudanças de hábitos para um estilo de vida mais saudável, prevenindo então, doenças cardiovasculares.

-Os diuréticos da família das tiazidas deveriam ser a opção terapêutica inicial para a maioria dos hipertensos, sozinhos ou combinados com medicamentos de outras categorias.

- Em certas condições de alto risco fazem-se obrigatório o emprego de medicamentos de outras categorias.

-A maioria dos pacientes requererá dois ou mais medicamentos anti-hipertensivos para conseguir o controle da tensão arterial.

-Quando a pressão arterial está 20/10 mm/Hg acima do objetivo, deve ser iniciado o tratamento com dois medicamentos, um dos quais deveria ser um diurético como o das tiazidas. (Roca Goderich R, 2002).

Avaliação clínica do paciente hipertenso.

-Classificar o paciente segundo cifras de TA.

-Identificar as causas da Hipertensão Arterial.

-Precisar e avaliar a presença de danos nos órgãos alvos e a extensão do mesmo, se o tiver bem como a resposta à terapêutica, se estivesse imposta.

-Identificar outros fatores de riscos cardiovasculares ou doenças associadas que ajudem a definir um prognóstico e uma terapêutica mais adequada.

- Os dados são obtidos através dos prontuários, do exame físico e dos métodos diagnósticos empregados. (Roca Goderich R, 2002).

Prevenção da Hipertensão Arterial.

A prevenção da Hipertensão Arterial é a medida mais importante, universal e menos cara, por tal motivo, o aperfeiçoamento da prevenção e o controle da pressão arterial é um desafio importante para todos os países, o qual constitui uma prioridade para as instituições de saúde, a população e os governos. A importância de ter em conta o risco que tem os pacientes com Hipertensão Arterial, em relação às doenças cardiovasculares, na qual se determina não só pelo nível de sua pressão arterial, mas também pela presença ou ausência de danos nos órgãos alvo ou de outros fatores de risco como o tabagismo, dislipidemia e diabetes, entre outras.

O adequado reconhecimento dos fatores de risco associados à Hipertensão Arterial obriga-nos a executar estratégias populacionais como, promoção e educação à população nas mudanças positivas em seu modo e estilo de vida, como evitar o sedentarismo, evitar a elevada ingestão de sal, tabagismo, alcoolismo e a obesidade. Deste modo, é indispensável conseguir a terapêutica mais acertada para ter um adequado controle das cifras tensionais. É necessária uma estratégia individualizada para detectar e controlar com medidas específicas os serviços assistenciais aos indivíduos, que por estar expostos a níveis elevados de um ou mais fatores de risco tem alta probabilidade de padecer ou padecem de Hipertensão Arterial; em ambos os casos, a modificação positiva dos estilos de vida é um pilar para obter estes benefícios. (Roca Goderich R, 2002).

É importante por isso, que o enfoque epidemiológico para a análise deste problema de saúde vá acompanhado de adequadas intervenções para produzir resultados que já se estão fazendo patentes em diversas regiões. Assim mesmo estas devem ser avaliadas, quanto a sua eficácia e efetividade.

A Hipertensão Arterial é a mais comum das doenças que afeta a saúde das pessoas. A maioria dos autores concorda em afirmar que dito transtorno prevalece nas mulheres, que costuma se apresentar em idades médias e continuasse desenvolvendo em decorrência dos anos, e por tanto é uma das mais caras para o indivíduo, a família e o país. (Roca Goderich R, 2002).

Durante o período de trabalho na área rural do município, temos tido muitos pacientes hipertensos com descompensações da doença, alguns por causa inerente ao mau cumprimento do tratamento e outros por problemas que afetam a sua saúde e que tem como base o estresse, sobre tudo a ansiedade derivada de este.

3.8 Ansiedade.

Na sociedade atual a ansiedade é mais freqüente do que realmente conhecemos, o incremento do estresse, a dieta inadequada, problemas de saúde, excesso de trabalho e outros são causas que podem desencadear crises ansiosas, que quando são mantidas ou se incrementam as crises podem aumentar as cifras da PA.

A ansiedade pode ser definida como um conjunto de manifestações somáticas: aumento da freqüência cardíaca e respiratória, sudorese, tensão muscular, náusea, vazio no estômago, tonteira e manifestações psicológicas - apreensão, alerta, inquietude, hipervigilância, dificuldade de concentração e de conciliação do sono, entre outros. (Dratcu L, Lader. M.1993), toda pessoa nervosa vai ter sua pressão arterial mais elevada, é a ansiedade que aumenta a pressão e não a pressão alta que provoca uma ansiedade. (Pinheiro P. 2017)

A ansiedade quando seus sintomas são exagerados são considerados patológicos e interfere na qualidade de vida, desempenho diário da pessoa e desconforto emocional. (Allen. A J. 1995). Os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15% respectivamente. (Bernstein GA. 1996)

4. METODOLOGIA.

Trata-se de um estudo Clínico Intervencional, onde aplicaremos o tratamento com auriculoterapia nos pacientes hipertensos, que estejam de acordo em participar da investigação.

Realizar-se-á uma revisão dos prontuários de cada paciente para analisar quais são os que apresentam descompensação da pressão arterial e quais são os que têm dificuldades na aquisição dos medicamentos, além de entrevistar a cada um deles para questionar se estão dispostos a participar desta investigação.

Realizar-se-á uma sessão de tratamento semanal para cada paciente, com o emprego de sementes de mostarda em pontos específico da orelha, durante seis meses.

5. CRONOGRAMA:

Procedimento	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Busca da informação nos prontuários.	x						
Entrevista aos pacientes	x						
Aplicação da auriculoterapia	x	x	x	x	x	x	
Avaliação dos resultados da terapia.							x
Discussão dos resultados com a Equipe							x

6. RECURSOS NECESSÁRIOS:

1- Médico, enfermeira e técnica de enfermagem.

2-Sementes.

3-Álcool.

4-Algodão.

5-Esparadrapo.

6-Tesoura.

7-Esfignomanometro e estetoscópio.

8- Caneta.

9-Prontuários dos pacientes hipertensos.

10-Computador.

7. RESULTADOS ESPERADOS

1- Diminuição do emprego de medicamentos no tratamento da doença.

2- Os pacientes com tratamento com auriculoterapia terão um controle da doença sem recaídas.

3- Buscar adesão ao tratamento em todos os pacientes tratados com a técnica.

4-Compartilhamentos dos conhecimentos com todos os profissionais do município.

5-Diminuir as complicações da doença.

8. BIBLIOGRAFIA.

ADEYOE O. Jauch EC. Management of arterial hypertension in patients with acute stroke. *Curr Treat Options Neurol* 2012, 8(6): 477-85

ÁGUILA B. Menéndez, F. Extracto Acuoso de caréndula, Estudios preliminar de sus propiedades. *Revista Cubana de plantas medicinales*. 2012, 5(1): 30-1

ALLEN AJ, Leonard H, Swedo SE. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34:976-86.

ÁLVAREZ Díaz, T.M. (1992): *Manual de Acupuntura*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.

ÁLVAREZ Sintés R. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana, Editorial Ciencias médicas 2001. Volumen 2, Capítulo 32. Afecciones más frecuentes del SOMA: 342-51.

ÁLVAREZ Díaz TA. *Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática*. Editorial Capitán San Luis 1993.

BERDECCHIA, P. "Prognostic value of ambulatory blood pressure. Current evidence and clinical implications", *Hypertens*, 35-84-51, 2012.71

BERNSTEIN GA, Borchardt CM, Perwien AR. Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1110-9.

BIRCH S; Sherman K; Zhong Yi. Acupuncture and low back pain: traditional Chinese medical acupuncture differential diagnosis and treatment for chronic lumbar pain. *J Altern Complement Med* 1999; 5(5):415- 25.

CARBALLAZ, S. (1978): *Acupuntura China*. Editorial Kier. Buenos Aires.

DRATCU L, Lader M. Ansiedade: conceito, classificação e biologia. J Bras Psiquiatr 1993; 42(1):19-32

FIGUERA de la M, Arnau JM, Brotons C (Edit.). Hipertensión arterial en Atención primaria. Evidencia y práctica clínica. Badalona: Euromedice, 2012, pág. 443-463

GAPONIUK P. y et al. Acción de la estimulación por acupuntura en los puntos del pabellón de la oreja del Paciente. Hipertensio. Teoría Praktika refleksoterapi, p, 70-71, 1984

GARRIDO Suárez B, Bosch Valdés F, Rabí Martínez M, Hernández Arteaga M. Neuromodulación Acupuntural y Regulación Nociceptiva. Artículo Soporte Digital. 2004

GUIDELINES Subcommittee 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. J Hypertens 2012;17:151-183.

TITUS Alboreada F. Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares. Barcelona: MCR, 2013.

O'BRIENT, E, J. Sheridan and K. O'Malley: "Dippers and non-dippers (letter), Lancet, II: 397, 2012.

PEREZ Carballo, S. (1980). Manual de Acupuntura. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.

Pinheiro P. 2017. Sintomas da pressão alta. Hipertensão Arterial. MD Saúde.

RIGOL Ricardo. O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para El Médico de Familia. Editorial Ciencias Médicas. 1992.

ROCA Goderich R. Temas de medicina interna, Tomo I, Edición 4, La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2002.

ROCA Goderich R. Temas de medicina interna, Tomo II, Edición 4, La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2002.

Molina Diaz. R. et al. GRUPO de trabajo de la hipertensión arterial de la Sociedad Catalana de medicina familiar Comunitaria. Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria. 2006.

SHARAPIN N, Materias Primas vegetales para la industria de productos y terapéuticos. En: pisón RS, (Ed), fundamentos de tecnología de productos Fito terapéuticos. Bogotá: CYTED, 2012. Pág. 17-26.

9. ANEXOS.

9.1. Consentimento Informado.

Data _____

Eu, _____ estou de acordo em participar da investigação e tenho sido informado da forma de aplicativo, as possíveis vantagens e desvantagens do tratamento.

Assinatura

9.2. Prontuário de tratamento com auriculoterapia.

Idade _____ Sexo _____ Raça _____

Tempo transcorrido desde o diagnostico da HTA _____

Pontos selecionados para o tratamento _____

Sessões de tratamento.

1. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

2. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

3. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

4. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

Avaliação ao primeiro mês do tratamento.

Igual _____ PA Normal _____ Reações Adversas _____

5. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

6. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

7. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

8. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

Avaliação ao segundo mês do tratamento.

Igual _____ PA Normal _____ Reações Adversas _____

9. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

10. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

11. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

12. Data _____ PA _____ Reações Adversas _____

Avaliação ao terceiro mês do tratamento.

Igual _____ PA Normal _____ Reações Adversas _____

Quantidade de medicamento deixado de consumir:

Nome do medicamento	Dose

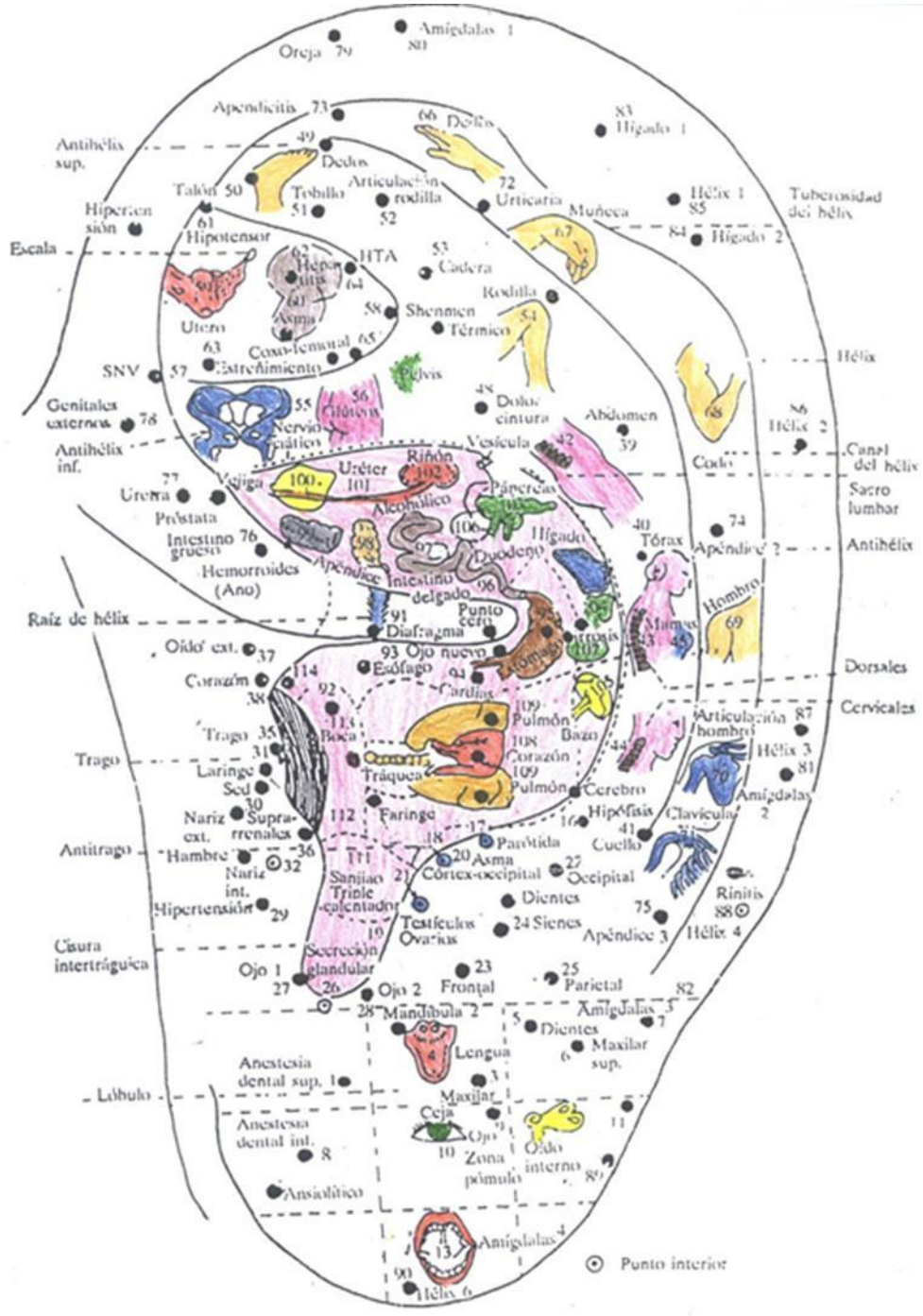


Figura. 1 Puntos de auriculopuntura (Tomada de la Academia de Medicina Tradicional China. Códigos de autores soviéticos. Adaptación de O. Rigol y F. Pérez Carballás)