



JOSÉ ALBERTO REINOSO PÉREZ

EFICÁCIA DA HIPNOSE EM
PACIENTES HIPERTENSOS NO
MUNICÍPIO DE FORMOSA-GO

Campo Grande - MS

2014

JOSÉ ALBERTO REINOSO PÉREZ

EFICÁCIA DA HIPNOSE EM
PACIENTES HIPERTENSOS NO
MUNICÍPIO DE FORMOSA-GO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof^ª Ilma Amaral Piemonte de Mello

Campo Grande - MS

2014

AGRADECIMENTOS

A todos que de alguma forma contribuíram para este trabalho, e mais especialmente Zobeida Maria e Julia.

DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus nosso grande criador por dar-me a oportunidade de viver.

Meus pais, que estão sempre comigo.

A minha esposa, filhos, minhas maiores conquistas ao longo da vida, a todos eles muito obrigado.

“A verdade científica não triunfa porque pode convencer seus oponentes e fazendo-lhes ver as coisas com clareza; mas sim porque é oponente eventualmente morrem e uma nova geração que está familiarizado com a nova verdade emerge”.

Max Planck "Philosophy of Physics"

RESUMO

Realizamos um estudo a fim de avaliar a eficácia da hipnose em pacientes hipertensos, classificados no grau I e grau II. O levantamento foi realizado a partir de 22/11/2013 até 31/10/2014 na área de abrangência da UBS Vila Carolina no município de Formosa-GO. Foram levadas em consideração as variáveis: idade, sexo, cor da pele, o resultado do tratamento e aceitação da técnica por parte dos pacientes. A população foi composta de 80 pacientes que chegam à UBS 15, Setor Abreu, Vila Carolina. Formosa/GO. No período do levantamento, os pacientes hipertensos classificados como Grau I e Grau II, foram avaliados em dois grupos: Grupo A e Grupo B. No grupo A foi aplicado a hipnose. O grupo B foi aplicado apenas o tratamento convencional. 40 pacientes foram selecionados para a implementação da técnica. Dois pacientes interromperam após o início. Por este motivo, foi apenas 40 doentes que submeteram á técnica. Em todos os pacientes que participou da técnica da hipnose tiveram sua pressão arterial normalizada, com resultados surpreendentes.

O que demonstra a eficiência da técnica.

Palavra-chave:hipertensão, hipnose,técnicas

ABSTRACT

We conducted a study to assess the effectiveness of hypnosis in hypertensive patients classified as grade I and grade II. The survey was conducted from 22.11.2013 to 31.10.2014 in the area covered by the UBS Vila Carolina in the municipality of Formosa GO. It was taken into account the following variables: age, gender, skin color, and treatment outcome and technique acceptance by patients. The population consisted of 80 patients presenting to the UBS 15, Abreu Sector, Vila Carolina. Formosa / GO. In the survey period, hypertensive patients classified as Grade I and Grade II, were evaluated in two groups: Group A and Group B. Group A was applied to hypnosis. Group B was applied only conventional treatment. 40 patients were selected for the implementation of the technique. Two patients discontinued after onset. For this reason, it was only 40 patients who underwent technique will. All patients who participated in the hypnosis technique had its normalized blood pressure, with surprising results. This demonstrates the efficiency of the technique.

Keyword: hypertension, hypnosis techniques

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
2. JUSTIFICATIVA.....	08
3. OBJETIVOS.....	08
3.1 Objetivo geral.....	08
3.2 Objetivos específicos.....	09
4. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	09
5. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS.....	20
APÊNDICES.....	22

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um dos problemas crônicos mais comuns de saúde em países do Ocidente. É um fator de risco de primeira ordem para doenças cardiovasculares, tais como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e angina peitorais. É definida como pressão arterial sistólica de 140 mmHg ou mais (tendo em conta a primeira aparição do ruído) primeira som de Korotkoff e a pressão arterial diastólica de 90 mmHg ou mais (tendo em conta o desaparecimento do ruído), som V de Korotkoff, ou ambos os números inclusivos.

A medida da pressão arterial deve ser feita em três tomadas em média, realizadas em condições adequadas, com intervalos de três a sete dias entre cada uma e considerar hipertensão quando a média das determinações está acima dos valores apresentados de pressão arterial normal. Uma única medida da pressão arterial não garante o diagnóstico de hipertensão, mas pode ser útil para estudos epidemiológicos.

Esta definição aplica-se a adultos. Em crianças são definidas por idade. ¹

Dados da Organização Mundial de Saúde mostram que a pressão arterial deve ser classificada como um sério problema de saúde, considerando o fato de que um grande número de pacientes hipertensos já tem complicações ou lesão de órgão alvo, procuram atendimento nas unidades de saúde, ou não são diagnosticadas como tal pela equipe de saúde; isto se explica pela ausência de manifestações clínicas em fases precoces, na maioria dos casos. ²

Durante a segunda metade do século XX, as doenças cardiovasculares (que inclui doença coronariana, acidente vascular cerebral (AVC) e doença arterial periférica ocliterante), tornaram-se a principal causa de morte em todos os países do mundo industrializado. Nos primeiros anos deste século, observou-se que este aumento da expectativa de vida da população, teve também um aumento de mortes por doenças cardiovasculares, de acordo com relatórios médicos que são um importante fator de risco para hipertensão. ³

A maioria dos países desenvolvidos tem contribuído com os seus programas de saúde, para as pessoas que estão envelhecendo. O estudo mostra ainda que, após 50 anos, cerca de 50% da população sofre de hipertensão.

A doença cardiovascular representa a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos de acordo com a organização mundial de saúde.

No mundo cerca de 15 milhões por ano morrem e mais do que 24 milhões de pessoas nos Estados Unidos sofrem da doença. No México, estima-se que 25% da população adulta são hipertensa, 50% no grupo de 65-75 anos, uma das principais causas de morte no país.

Na Espanha, cerca de 20 a 25% dos adultos tem pressão arterial elevada, de modo que um em cada quatro ou cinco são hipertensos. Isso equivale a seis ou sete milhões de pessoas. ⁴

Em Cuba, em 1998, uma investigação que concluiu com o Programa Nacional de Prevenção, Diagnóstico, Avaliação e Controle da Hipertensão Arterial, foi mostrado que a prevalência estimada foi de cerca de 2 milhões de pacientes hipertensos. Do total apenas 45,2% foram controlados.

No Brasil, a cada ano um número considerável de novos indivíduos se junta ao grupo de pacientes hipertensos que existem na população. Atualmente, mais de 2,3 milhões de pessoas são hipertensas. Estima-se que 30% da população adulta sofram de hipertensão. Sendo 15% da população rural, 30% da população urbana e cerca de 50% da população com mais de 40 anos de idade sofrem de doença. ⁵

Quando um paciente chega à emergência com pressão arterial alta, a medicação é a única proposta para lidar com esta situação, muitas vezes, o que torna difícil controlar.

Acreditamos que a hora é agora, que os médicos e os enfermeiros têm os recursos psicológicos que lhe permitem enfrentar a hipertensão e outras doenças, através de procedimentos menos invasivos, tais como ferramentas complementares. Dentre esses métodos, podemos citar as técnicas de hipnose e relaxamento. ⁶

Há tempos remotos o homem se aventurou no campo da hipnose: práticas obscuras em primeiro lugar, mas em seguida, é possível explicar o fenômeno e, posteriormente resolver muitos problemas, especialmente de saúde, entre os quais estão os maus hábitos ou fatores de risco de contrair doenças como estresse, sedentarismo, má alimentação, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, dentre outros, bem como, a sua aplicação em distúrbios psicossomáticos.

A prática da hipnose iniciou há cerca de 4000 anos atrás, com o sonho sagrado dos templos egípcios. Os sacerdotes do antigo Egito induzia o sono hipnótico naqueles que estavam desesperados para pedir alívio para seus males.

No Egito, como nas regiões antigas da China, Índia, Grécia, África e outras civilizações distantes, a hipnose era ao mesmo tempo uma experiência religiosa como um método terapêutico. Fenômeno em diferentes formas ainda pode ser visto em muitas partes do mundo, como são os cultos sincréticos praticados pelos descendentes de escravos afro-americanos, negros africanos trazidos para a América pelos espanhóis durante a era colonial.

Técnicas primitivas como métodos de indução hipnótica tem seu uso característico com canto ritmado uníssono, música, dança e palmas monótonas, percussão, entre outras formas que lembram sons religiosos ou cantos gregorianos. Esses métodos era usado pelos povos primitivos, tibetanos e outros grupos, como o Tungue Ártico da Sibéria.

Nos últimos tempos, há um ressurgimento de medicamentos tradicionais ou alternativos, que cobrem uma gama de sistemas terapêuticos, incluindo a hipnose.

Dentre os países que tomaram este procedimento terapêutico são os da Comunidade Europeia, Estados Unidos e outros países em desenvolvimento, entre os quais Cuba. Além disso, a cada dia está se tornando mais conscientes dos altos custos dos recursos da medicina moderna e o surgimento de efeitos colaterais ou efeitos prejudiciais para os seres humanos a curto, médio e longo prazo.

A hipnose tem sido tradicionalmente associada com a magia mais próxima a terra e como espetacular a arte realmente é.

É essencialmente uma técnica que se corretamente aplicada dá resultados surpreendentes em muitos casos, porque trabalha com o subconsciente humano. A hipnose é o caminho para "modificar" e "reprogramar" o software mental humana e, portanto, o comportamento.⁷

Ela é definida como uma ciência e arte. Ao trabalhar sob um ambiente clínico, ela é conhecida como ciência. Quando se trabalha para melhorar a qualidade de vida de uma pessoa, assim como para desenvolver uma habilidade, melhorar a memória, eliminar os sintomas prejudiciais, tais como parar de fumar e muitos mais, são conhecidos como arte.

A hipnose pode ser exemplificada na compreensão de dois termos, sugestão e sugestível. Pode ser feito em grupo e individualmente⁸

Embora seja verdade que existem diferentes critérios ao teorizar sobre a hipnose, a verdade é que não há consenso sobre os efeitos e processos, permitindo-nos manter nosso trabalho prático.

JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A pressão arterial elevada é um problema de saúde que exige alta prioridade no aprofundamento da conduta terapêutica do assunto. Ausências dos pacientes nos grupos de controle, as reações adversas ao tratamento, contraindicações que existem e os custos econômicos, constituem motivos de preocupação entre os profissionais de saúde relacionados com o tema.

Apesar do desenvolvimento alcançado pela cardiologia e farmacologia relacionado a essa especialidade, ainda é insuficiente terapia desta doença, por isso muitos pesquisadores, a partir de uma visão unitária do ser humano ter tomado o caminho para incluir um conjunto de técnicas e os procedimentos foram eficazes em algum momento, mas por certas razões (comerciais), que estava dificultando a sua importância e relegado ao esquecimento até o presente momento: a partir das técnicas de hipnose e relaxamento.

O substrato teórico e prático que está relacionado com uma visão unitária do ser humano e da aplicação desta técnica a pacientes com hipertensão é indicado por alguns pesquisadores.

Para o nosso estudo, consideramos a seguinte questão do levantamento: Será que a hipnose é eficaz quando aplicado aos hipertensos classificados como grau I e grau II ?

Situação-problema: A hipertensão é um problema de saúde que exige alta prioridade no aprofundamento da conduta terapêutica do assunto.

Usar Droga é o único recurso que é utilizado nestes processos?

PROBLEMA

Qual é a eficácia da hipnose para normalizar a pressão arterial em pacientes hipertensos, classificados como Grau I e Grau II que vêm para a emergência na UBS 15 Vila Carolina, setor Abreu, Formosa/GO?

OBJETIVOS

GERAL:

Avaliar a eficácia da hipnose em pacientes hipertensos classificados como Grau I e Grau II.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Caracterizar os pacientes do estudo de acordo com idade, sexo e cor da pele.
- 2- Avaliar os resultados do tratamento utilizado.
- 3- Identificar a aceitação técnica da hipnose pelos pacientes.

2. ANALISE ESTRATÉGICA

A hipnose é eficaz quando aplicada em pacientes hipertensos classificados como Grau I e Grau II?

O levantamento permitiu analisar a situação atual do problema para selecionar determinados elementos relacionados ao conhecimento do fenômeno, o que nos permitiu chegar ao desejado por ocasião do tratamento hipnose descrito nos resultados.

A observação foi realizada a fim de avaliar a influência da hipnose em pacientes com hipertensão classificadas no grau I e grau II por: idade, sexo, cor da pele, o resultado do tratamento e aceitação da técnica por parte dos pacientes para os quais a técnica foi aplicada e, por sua vez, registrar com precisão os resultados obtidos.

Para tanto, um breve questionário foi aplicado para avaliar a aceitação ou rejeição do procedimento terapêutico.

As variáveis avaliadas foram:

- Idades: 30-39, 40-49, 50 -59, 60-69.
- Sexo: Feminino e Masculino
- Cor da pele: Branca, Preto, Mestiço
- Julgamento pessoal sobre a satisfação ou não do paciente. Satisfeito: aceitar o tratamento. Não satisfeito: parar o tratamento

Os critérios de avaliação foram:

- Controlada: É um paciente que reduziu a pressão arterial ao normal, após a aplicação da técnica.

- Descontrolada. É o paciente que permaneceu como a pressão arterial no início do estudo.
- Critérios de satisfação:
- Satisfeito: É evidente que a adesão do paciente ao tratamento.
- Não satisfeita: É o paciente que interromperam o tratamento após o início deste, ou blocos de outra forma.

A técnica deve ser aplicada por 30 ou 40 minutos para baixar a pressão arterial para níveis normais.

Foi considerado não controlado: quando o paciente após a aplicação da técnica pelo mesmo espaço de tempo e manteve os mesmos níveis de pressão arterial.

Satisfeitos são os pacientes demonstram satisfação e conseguem níveis controlados ou menores na pressão arterial.

Considera-se não satisfeitos quando o paciente conclui a atividade e não consegue baixar os níveis da pressão arterial ou interrompe o processo.

As contribuições práticas da hipnose é que fornece um método psicológico para controlar a pressão arterial elevada, Grau I e Grau II, sem o uso de drogas. Isto irá reduzir o seu consumo neste tipo de paciente.

É um processo que aumenta as possibilidades terapêuticas opcionalmente especializadas e pode diminuir o custo econômico do tratamento da doença.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Até recentemente havia uma conversa de hipertensão maligna para descrever uma situação em que os valores de pressão que puseram em risco a vida do paciente, se não agir com rapidez e segurança.

No momento, as diferenças nessa condição clínica de acordo com o compromisso ou indenização chamado "corpos brancos" (sistema nervoso, coração, rins e retina) Estes são apenas levantou, que a elevação da pressão arterial sistêmica pode ser um perigo iminente para a vida do paciente por comprometer

órgãos vitais: cérebro, coração, rins e retina, que estão diretamente relacionados com a fisiopatologia.

Ela está relacionada com o aparecimento e progressão da crise hipertensiva, que desempenha um papel importante no aumento da resistência vascular sistêmica como consequência do desequilíbrio entre os níveis circulantes de vasoconstritores (angiotensina II, endotelial, norepinefrina) e a diminuição níveis de substâncias vasodilatadoras (prostaglandinas, cianinas, fator relaxante derivado do endotélio).

Isso aumenta a natriurese, que num estado de hipovolemia, que por sua vez leva a mais vaso constrição e elevação da pressão arterial, com a conseqüente produção de necrose fibróide arteriolar por lesão direta da parede vascular é gerado. Lesão, deposição de fibrina e plaquetas endoteliais, bem como a perda da função de auto- regulação, desencadeia um círculo vicioso de isquemia - vaso constrição - lesão endotelial por não interrompida, produz danos em órgãos finais reversíveis ou irreversíveis.

As manifestações clínicas estão relacionadas com os órgãos afetados, por exemplo, CNS: retinopatia, capacete dor de cabeça crônica, estupor, coma, hemorragia cerebral.

Coração: aumento da pós-carga, insuficiência cardíaca, angina e infarto do miocárdio.

Renal: hematúria, proteinúria e insuficiência renal.

Sistema hematológico: anemia hemolítica micro angiopática e coagulação intravascular disseminada, por vezes.

Dada a abordagem de cima, para prognóstico e terapêutico para facilitar a crise hipertensiva é dividido em emergência hipertensiva e urgência hipertensiva, que dependem respectiva forma para determinar a presença ou ausência de lesões de órgãos-alvo aguda ou progressiva.

Esta classificação é mantida apesar de uma série de confusões criadas por tentar traçar uma linha entre esses dois grupos. Por exemplo, algumas situações de emergência podem ser tratadas com a administração de fármacos por via oral ou por via sublingual e alguns podem necessitar de tratamento de emergência por injeção.

O conceito de lesões de órgãos-alvo (LOB) é o que tipifica a crise hipertensiva e não a pressão arterial, permitindo que de acordo com a gravidade da LOB, local de emergência ou urgência hipertensiva, bem como o local de tratamento: UTI, regular

quarto ou ambulatorial, de acordo com os danos identificados são classificados como:

1.1.1 emergência hipertensiva.¹²

Estas são situações que exigem uma intervenção rápida para reduzir a pressão arterial. A emergência não é definida pelo valor absoluto da PA, mas o dano a um órgão-alvo, por exemplo, encefalopatia hipertensiva, hemorragia intracraniana, insuficiência ventricular esquerda aguda com edema agudo de pulmão, infarto agudo do miocárdio, aneurisma dissecante aorta, eclampsia, lesão cerebral traumática e queimaduras extensas.

1.1.2 Emergência hipertensiva:

São situações em que a pressão arterial aumenta de forma significativa e deve ser reduzida em poucas horas (até 24 horas), por exemplo, pacientes com hipertensão secundária e insuficiência renal, mas sem sinais de crises hipertensivas encefalopatia ocorrendo pelo menos de 1 % a 7% de todos os pacientes com hipertensão.

A etiologia das crises hipertensivas é multifatorial; levanta-se que um deles é a interrupção do tratamento anti-hipertensivo; Outras causas estão relacionadas com a idade, sexo, uso de medicamentos, tais como AINES e desconhecimento da doença pelos pacientes, pode ser mais agravante, pois o paciente pode desenvolver uma crise hipertensiva sem saber que é hipertenso.

Esses pacientes geralmente são portadores de hipertensão severa antes que o impacto cardiovascular (hipertrofia ventricular e arteriosclerose), dando-lhes maior resistência à elevação da tensão. O que é necessário individualizar o atendimento de crise hipertensiva por figuras de tensão seguras, mas eles não causam hipoperfuração de órgãos vitais.¹³

Embora existam alterações fisiológicas na tensão arterial (ritmo circadiano da pressão arterial), os médicos precisam praticar uma definição das fronteiras entre normalidade e doença para as decisões terapêuticas, deve-se lembrar de que o risco de invalidez e morte na hipertensão está intimamente relacionado com os diferentes.

Existem duas classificações utilizadas como sinônimos no mundo de hoje, primeiro colocado no 7º Relatório do Joint Nacional Comitê, uma classificação americana, que ainda hoje é visto na América do Norte; e um segundo ranking da Sociedade Europeia de Cardiologia, publicado em 2007, que vem ganhando

popularidade nos últimos anos e o último padrão cubano de hipertensão, que deu à luz em 2008.⁹ apresentou.

Classificação da 7 Relatório do Comitê Misto Nacional:

Normal <120 e <80

Pré-hipertensão 120-139 ou 80-89

Fase 1: 140-159 90-99

Fase 2:> 160 ou> 100.

Classificação da Sociedade Europeia de Cardiologia:

Categoria Sistólica Diastólica Pressão Arterial

Normal <120 <80

Normal 120-139 80-89 alta

Grau 1 Hipertensão 140-159 90-99

Grau 2 Hipertensão 160-179 100-109

Hipertensão Grau 3 $\geq 180 \geq 110$

Sistólica isolada Hipertensão $\geq 140 \leq 90$

Tipos de hipertensão:

A hipertensão sistólica isolada: definido pelos números da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 140 mmhg da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) de <90 mmhg. Sabe-se que a prevalência é alta e sua importância reside não somente nisso, mas também o risco envolvido em termos de morbidade e mortalidade vascular.¹⁰

Classificação: De acordo com sua etiologia é classificada como:

Primário (90 a 95%) hipertensão essencial ou idiopática: etiologia é desconhecida; é pouco provável que as suas várias alterações hemodinâmicas e patológicas resultantes de uma única causa.

A hereditariedade é um fator predisponente, mas o mecanismo exato não está claro. Os fatores ambientais (p. Ex. Dieta de sódio, obesidade, stress) parecem agir apenas em indivíduos geneticamente susceptíveis.

A hipertensão secundária (5-10%). 5% devido à hipertensão não controlada secundário e são potencialmente curável.

Classificação das causas de hipertensão secundária parênquima-renal.

- Glomerulonephritis
- A pielonefrite
- A nefrite intersticial

- A nefropatia diabética
- Doenças do tecido conjuntivo
- carcinoma de células renais (justa glomerular, RCC, tumor de Wilms).
- cisto renal e renal policística
- A alteração do desenvolvimento
- Outros (amiloide se, nefrite gotosa, hematoma). Obstrutiva.
- Hidro nefrose

Renovascolar (obstrução das artérias renais).

- A aterosclerose, displasia fibromuscular, trombose ou embolia, outras (tumores, artrite).

(Elaste) Pseudoxanthoma.

- Reno priva: insuficiência renal, anéfrico estado.

Adrenal-mineralocorticoide

- O hiperaldosteronismo primário.
- hiperaldosteronismo idiopático.
- Desoxicorticosteronismo.
- hidroxí-desoxicorticosteronismo 18.
- síndrome de deficiência de hidroxila cão.
- Pheochromocytoma
- Doença de Cushing
- Síndrome Adrenogenital
- Outras endocrinopatias.
- Hipertireoidismo
- Mixedema
- Hiperparatireoidismo
- Acromegalia
- Coarctação da aorta
- Toxemia da gravidez
- Hipertensão Neurogênica:
- Aumento da pressão intracraniana isquemia
- Neuroblastoma
- Neuropatia (porfíria, intoxicação por chumbo)
- Seção medular
- Encefalite

- bulbar Pólio
- síndrome de encefálica (Página)
- A porfiria aguda
- Intoxicação por chumbo
- Medicamento contra a hipertensão
- Anticoncepcionais Orais
- inibidores da monoamina oxidase com tiamina
- mimético Simpático
- Outras hipertensões não controladas
- A hipercalcêmica
- A síndrome carcinóide

A hipertensão não controlada mais frequente entre secundária é:

Rim (parênquima): 3% de hipertensão arterial não controlada.

Renovascular (estenose da artéria renal): 0,5 a 1,5% de hipertensão não controlada

Hiperaldosteronismo primário: 0,1 a 1% dos hipertensos

Feocromocitoma: 0,5% dos pacientes hipertensos. ¹¹

Fatores de Risco:

SEXO:

A hipertensão é menos comum em mulheres menos na menopausa. Mas é maior ou igual aos homens de 60 anos de idade.

GENÉTICA E AMBIENTE:

Parentes de primeiro grau de pacientes com hipertensão essencial (sem causa conhecida) são maiores do que os de indivíduos sem esta pressão sanguínea relacionamento. Claramente, os fatores ambientais necessários para a ligação é manifesto hipertensão. Fatores genéticos atuam como permissiva e ambiental como decisiva. É mais comum em filhos de pais hipertensos e ainda mais se ambos os pais são.

SAL:

O relacionamento deles parece cada vez mais confirmado. Há várias hipóteses que tentam explicar.

RENAL:

Pela reduzida capacidade do rim para remover sódio, que provoca retenção de líquidos que aumentam a pressão arterial.

ALIMENTOS:

O aumento de sódio dietético está causando o aumento da pressão arterial com a idade.

RAÇA:

Estudos têm demonstrado uma maior tendência à hipertensão em negros de ambos os sexos.

OBESIDADE:

Relação Obesidade - hipertensão é bem conhecida. Aumento da pressão arterial na infância está mais relacionada com o tamanho e peso com a idade. Na adolescência pressão arterial está mais relacionado com o ganho (musculoesquelética) do que na massa gorda. Após a puberdade a relação massa - gordura e pressão arterial se tornam mais importante.

DIETA:

Além de sódio e potássio, outros componentes da dieta foram incluídos como fatores de hipertensão: a proteína, energia, dureza da água, etc.

ÁLCOOL:

A ingestão excessiva de álcool provoca um aumento na pressão arterial, que é independente da idade, raça, sexo, peso, classe social e tabagismo. Não foi demonstrado o uso moderado e encontrou alguma proteção contra a hipertensão em bebedores leves. Pode que a ingestão crônica de cafeína não alterou a pressão arterial.

CAFÉ:

Você não pode provar a sua relação com o aparecimento de hipertensão, mas é um fator adicional outra. ¹²

FATORES PSICOLÓGICOS E CULTURAIS

Deve ser avaliado, que a hipertensão tem sobre o ambiente sócio psicológico importante fator de risco, psicologia médica, também desempenha um papel importante na preparação da psique do paciente a responder ao tratamento.

O stress é uma exigência ambiental imposta ao corpo. Sua opinião é muito complexa e é uma sucessão de eventos neural, muscular, cardiovascular, imunológico e hormonal tipo.

As diferenças individuais são importantes e devem ser consideradas. Inclusive as decorrentes de um exagerado funcionamento do sistema nervoso simpático e da presença ou ausência de história familiar de hipertensão.

O desenvolvimento tecnológico alcançado a nível mundial tem influenciado diretamente na vida cotidiana e está provado que o humor das pessoas tem um efeito negativo sobre a pressão arterial.¹³

Os chamados revestimentos brancos stress é outro aspecto a ser considerado para o aparecimento da doença. Provavelmente o stress e o medo estão presentes entre 15 e 30 % da população.

O ruído mantido em níveis elevados pode produzir reversível aumentou quando o estímulo desaparece, mas permanece se dura mais tempo. Isto é importante para os moradores da cidade e os trabalhadores das indústrias e serviços.¹⁴

Talvez a origem de muitos problemas enfrentados pelo médico está no uso por pacientes, em cuidados médicos, da medicação de forma irregular, e de acordo com o medo da doença.

Em muitos casos, a informação é incorreta no acompanhamento da sua doença, e este custo vão para os médicos e, pior ainda, a ansiedade e confusão para os pacientes que sofrem com as consequências.

A altitude geográfica é um fator que pode influenciar a pressão arterial.¹⁵

Um estilo de vida sedentário é o grande responsável pela prevalência de obesidade, doenças cardíacas, hipertensão e alterações no colesterol, mesmo em crianças existem estudos que liga obesidade com televisão sendo assistida por horas.

Os números falam por si: estima-se que o risco de hipertensão em indivíduos sedentários é de aproximadamente 30% a 50 % maior do que naqueles que realizam exercício regularmente.

Também foi estabelecido que a realização habitual de atividade física, mesmo que seja de leve a moderada intensidade prática, é uma medida eficaz para reduzir a pressão arterial.¹⁶

Fatores biológicos, como a hereditariedade, idade e raça não estão autorizadas a ser modificados, mas outros, como o excesso de peso corporal, o consumo excessivo de sal e gordura saturada, stress, e um estilo de vida sedentária, se puder ser modificados favoravelmente por estilos de vida Saudável.¹⁷

A falta de atividade física está associada a vários parâmetros descoráveis; incluindo pressão arterial. Não há certeza sobre a atividade física contínua, seja por atividade de trabalho ou atividades fora do trabalho. O fato é que estão associados com a pressão arterial reduzida em ambos os indivíduos hipertensos em ambos os sexos.

Afirma-se que o exercício reduz a pressão arterial sistólica como sistólica e, portanto, é capaz de inverter os estados de hipertensão ligeira a moderada sem a utilização de qualquer tipo de medicamentos, embora acompanhada por um consumo de alimentos mais saudáveis.

As intervenções que incluem a atividade física como fator terapêutico, relataram reduções de pressão arterial variando entre 5 e 21 mm Hg¹⁸.

Este fato também é bastante atraente no tratamento da hipertensão quando se leva em conta que, ao contrário de outros tratamentos, em vez de produzir efeitos colaterais indesejáveis o exercício tem uma série de consequências, todas elas muito favorável para a saúde física e mental dos indivíduos.

Quando a intervenção inclui também o exercício, ajustes na dieta e alguns aspectos de uma vida saudável, a redução na incidência de hipertensão, que podem atingir valores superiores a 50% são obtidos.

O exercício é benéfico para reduzir a pressão arterial e, por natureza, intensidade moderada e longa duração; devem ser realizados com uma frequência de três vezes por semana, se possível, e ativar todos os quatro membros. Supõe-se que a execução deve ser agradável e não extenuante, a qualquer tempo, exigir esforços vigorosos. Nesta categoria se encaixam exercícios como caminhar, correr, nadar, correr, dançar, andar de bicicleta, etc.,¹⁹

No final dos anos 60 a primeira menção da Associação de Hipertensão e contraceptivos orais foi realizada. Vários estudos subsequentes confirmaram esses achados também há suscetibilidade individual. No entanto, os resultados mais

importantes de pacientes com hipertensão que tiveram vários meses associados à macrodosis; microdose contraceptivos orais exercem efeitos mínimos sobre a hipertensão, que o obriga a permanecer acima dos limites normais dentro estes são o Levonorgestrel e Desogestrel Noretrindona. Dependendo do componente de contracepção progestacional pode induzir um estado metabólico semelhante à síndrome de resistência à insulina, hiperinsulinêmica provoca este aumento da atividade da Na⁺-K trifosfato de adenosina (ATP) nos túbulos renais distais e aumento do tônus do simpático produzido através do aumento da noradrenalina. Aumento de estrogênio renina conteúdo estimulando a aldosterona - angiotensina aumento da pressão arterial.²⁰

Esta informação é vital para a avaliação global do risco cardiovascular em pacientes hipertensos. Cada elemento de risco ou diagnóstico clínico resolvido ou não (tratada ou não), todos os sintomas, a cada história deve ser incluído em uma lista de problemas. Isso vai ajudar o plano global de tratamento sem esquecer pontos importantes.²¹

Após ter referido os aspectos fisiológicos da doença, e a visão do ponto de vista médico, consideramos oportuno referir de uma forma muito especial para algumas posições que se concentram no aspecto causal da hipertensão, a partir do ponto de vista psicológico e também para esclarecer a sua base na atividade do sistema nervoso.

Edmund Jacobson em 1928 mostra que o relaxamento da musculatura estriada pode estender-se e provocar o relaxamento do músculo liso - gastrointestinal e do sistema circulatório, e que o aumento do tônus muscular esquelético favorece o aumento do tônus dos músculos lisos, que regula o último variando conscientemente a intensidade do trabalho do e por meio de diferentes técnicas, como relaxamento e hipnose²².

O sistema nervoso central, onde a base fisiológica dos fenômenos psíquicos é o próprio sistema de regulação e modulação de funções biológicas. Este conceito tem um papel importante no córtex cerebral. Com base neste critério, rota psicossomática será executada a partir de estímulos corticais para modificar o tom periférico e via somatosensorial psíquica lhe permitirá modificar a atividade cortical por meio de mudanças no tom periférico, todos em forma concisa e organizada, por ação contínua ininterrupta para ambas as rotas.²³

Respostas vegetativas para os estados emocionais. Este Grupo é respostas viscerais a estímulos emocionais e reações são de particular importância para a medicina interna e outras especialidades médicas. A psicossomática origina-se no estudo de distúrbios vegetativos que se desenvolvem sob determinadas condições emocionais.

O funcionamento global do sistema nervoso pode ser visto como destinado a manter as condições do organismo em estado de equilíbrio (homeostase). O sistema nervoso alcança este objetivo por meio do princípio da divisão do trabalho.

Quando o sistema nervoso central (voluntária) possui sob sua liderança as relações regulares com o ambiente externo, o sistema nervoso autônomo controla funções internas organismo. A seção parassimpática do sistema nervoso autônomo é mais explicitamente relacionada à conservação e ao desenvolvimento, ou seja, os processos anabólicos influenciam os anabólicos. Só manifestam-se em funções tais como a atividade digestiva gastrointestinal e armazenamento de açúcar no fígado. A proteção e conservação são característica que se expressam, por exemplo, a contração da pupila a ser protegidas da luz ou espasmo para brônquicas irritantes.

Como foi postulada por Cannon, a função principal da seção simpática do sistema nervoso autônomo é a regulação de funções vegetativas em conexão com atividades externas, particularmente em funções de emergência. Em outras palavras, o sistema nervoso simpático tem sob sua direção preparar o corpo para a luta e fuga, e durante essas atividades, inibir todos os processos anabólicos: ele se transforma em atividade e ação intestinal. Estimula gasto- inibitório do coração e pulmões, e altera a distribuição de sangue a área esplâncnica levando-a para os músculos, pulmões e cérebro, onde uma maior quantidade de energia é necessária para aumentar a ação. Ao mesmo tempo, aumenta a pressão sanguínea, os carboidratos são mobilizados depósitos e da medula adrenal é estimulada.

Quando impulsos são reprimidos ou inibiu a conduta relevante (luta ou fuga) nunca é consumado e, em seguida, o corpo está fisiologicamente em um constante estado de prontidão. Em outras palavras, apesar de processos vegetativos que foram mobilizados para concentrar a atividade agressiva, não produzem resultado de ação explícita. Como, a preparação persiste no organismo, com reações fisiológicas que normalmente são exigidas uma situação de emergência, aumenta a frequência cardíaca, pressão arterial elevada, vasos dilatados na musculatura esquelética, aumento da mobilização de carboidratos e aumento do metabolismo.²⁴

No indivíduo normal, essas mudanças são a taxa temporária duradoura do que o necessário, ou seja, desde que há necessidade de aumento de esforço. Dispõe de luta ou fuga, ou sempre que a tarefa que exige esforço é feito, o corpo descansa e processo retorna fisiologicamente à normalidade.

Isto não é o caso, no entanto, quando continuando processos vegetativos ativação involuntária, em preparação para a ação, isso não ocorre. Se isso ocorre repetidamente, algumas destas respostas fisiológicas crônicas. Então a hipertensão arterial, o aumento do estresse se torna crônico, sob a influência das emoções são reprimidas e nunca totalmente descarregadas e acontece que as pessoas normais expressas livremente a sua raiva.²⁵

A estimulação forte do sistema nervoso periférico, como pressão sistólica ocorre em situações de crise emocional intensa ou um estado de alta ansiedade, que pode causar um aumento crescente e aguda da pressão arterial, por vezes, estas médias chegam a 200 mmhg 350 mmhg. Por Além disso, certos processos neurogênicos podem causar hipertensão arterial crônica.²⁶

A RAIVA CULPA E PRESSÃO ARTERIAL.

Várias condições mentais têm sido estudadas para determinar seu papel na causa da hipertensão.

A gestão da agressão é um dos mais estudados, pois encontrou uma relação direta entre a forma como a pessoa lida com suas cargas agressivas e pressão arterial elevada. Com base em estudos psicanalíticos, a teoria tentou determinar se a elevação da pressão sanguínea foi relacionada com a agressão inibida ou não descarregada. Para fazer isso, ele escolheu um grupo de indivíduos e atribuiu uma tarefa específica a desempenhar.

Por sua vez, a geração de condições desfavoráveis raiva, tal como sabotagem interferem de forma contínua e suas formas de realização são criadas. Metade dos participantes recebeu a liberdade de expressar sua hostilidade de uma forma saudável, e metade foi impedida de fazê-lo. Em todos os sujeitos da experiência, o sentimento de raiva foi acompanhado por um aumento na pressão arterial, mas naqueles que tiveram a oportunidade de expressá-lo de uma forma saudável, a pressão arterial logo voltou ao normal, enquanto que aqueles que não tiveram oportunidade mantiveram níveis elevados de pressão arterial.²⁶

Apesar de que existem discrepâncias sobre o fenômeno da hipertensão, parece ser consenso geral sobre as múltiplas causas da mesma.

Dentre essas causas estão relacionadas ao estresse, o que pode levar a um estado de hipertensão crônica, sendo hiperativa simpática o fracionamento cardio-somático psicofisiológica o primeiro elo de uma cadeia de alterações hemodinâmicas que exacerbam os efeitos sobre a pressão sangue.²⁷

Quando se trata de compreender a psicofisiologia da hipertensão, deve levar em conta a regulação hemodinâmica e sistemas centrais ou controles intermediários.

Na configuração da hipertensão essencial parece ser uma mediação entre ela e o estresse através da intervenção do sistema nervoso beta-adrenérgicos Vegetativos. A reatividade depende da forma como encaramos cada situação estressante. Se o enfrentamento é tipo ativo, haverá mais responsabilidade beta-adrenérgico no caso em que ele é passivo do afrontamento. Existirá do mesmo modo, a secreção de catecolaminas no sangue, que colaboram na manutenção da hipertensão essencial.²⁸

Causas persistentes de pressão arterial elevada vão provocar uma sensibilização e deterioração da ação inibindo a beta-adrenérgicos.

Em relação aos eventos de vida, algumas pesquisas sugerem que a exposição crônica a estresse diário de pouco impacto é potencialmente mais importante na etiologia da doença cardiovascular que mais experiência de vida muda.

Concluiu-se também que a doença coronária parecia ser mediada por estilo de enfrentamento da hipertensão. No entanto, outra pesquisa sobre a hipertensão, como resultado de exposição a fatores de estresse, tem um link "rígido" com o número de mudanças de vida.

Alguns estudos encontraram uma relação positiva entre a pressão arterial e os eventos de vida alto-relatados. Foram predominantemente baseados em amostras de pacientes hipertensos que estão cientes de sua pressão arterial elevada.

Esta relação não foi encontrada, no entanto, em indivíduos hipertensos que desconheciam a sua pressão arterial elevada.²⁹

Não sabemos se há um exagero de eventos de vida em hipertensos informados sobre seu problema ou uma desvalorização de eventos de vida em pacientes hipertensos que não sabem que são.

Estamos, portanto, em situação de aprendizagem por tentativa e erro. Ansiedade ou estresse aparecem quando você não consegue encontrar a estratégia certa no momento certo. Com o tempo, a investigação tem acumulado que tem visto algumas estratégias de enfrentamento estão associados com a pressão arterial elevada. No entanto, isso não implica necessariamente uma relação causal entre as duas variáveis.³⁰

Então, quando em estado de estresse agudo ou crônico pessoas tentam lidar com eles de modo que se origina o menor impacto sobre sua saúde psicofísico. Isto é, certas estratégias de adaptação que podem ou não podem ser úteis são utilizados para os fins pretendidos.³¹

No campo da hipertensão relacionada com variáveis psicológicas, alguns estudos têm sido relacionados à hipertensão e os comportamentos de Coping ativo ou passivo. Em conexão com enfrentamento ativo, parece que a utilização deste modelo de lidar com situações difíceis provocam um aumento na resposta cardiovascular, particularmente a frequência cardíaca e da pressão sanguínea diastólica.³²

Encontraram-se a pressão sistólica elevada durante a utilização ativa de enfrentamento, mantendo a pressão até trinta segundos após o fim do ativo na tarefa de enfrentamento. Este parece aumentar estilos reatividade vigilantes cardiovasculares e contextos sociais, particularmente em indivíduos que apresentam um ativo de enfrentamento com tenacidade. Ele mostrou que houve diferenças no efeito de Coping ativo sobre a pressão arterial entre homens e mulheres, aumentando a pressão e o risco de hipertensão em homens e diminuição nas mulheres.³³

As alterações cardiovasculares também serão influenciadas pelo sentimento que um tem de sua capacidade de executar uma tarefa, o enfrentamento ativo a ser relacionado com a capacidade percebida para a tarefa específica, afetando particularmente com enfrentamento ativo, a taxa de coração -aumento - e da pressão diastólica, mas não sistólica. Este parece supor que fundamentam diferentes mecanismos fisiológicos pelos quais afetaram a diastólica e sistólica não.

O enfrentamento cognitivo ativo parece causar reatividade cardiovascular com o aumento da pressão e da frequência cardíaca. Uso cognitivo para suprimir a expressão emocional, como raiva, parece influenciar a pressão arterial. Em relação a este Suchday descobriram que a utilização da capacidade cognitiva para suprimir a expressão da raiva aumento da pressão diastólica, em contraste com aqueles que raiva reprimida.

Na mesma linha, e em que alguns autores especificarem como ativo enfrentamento focado no "problema", eles acham que está inversamente relacionado com as respostas cardiovasculares. Outros estudos confirmam estes resultados, relativos ao enfrentamento focado no problema e aptidão aumentada em comparação com o estilo de enfrentamento emocional ou evita cão, que se correlacionou positivamente com sintomas somáticos imunológico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, neurossensorial, musculoesquelético, geniturinário e pele alergia. Além disso, os indivíduos que usaram estilo de enfrentamento cognitivo e / ou problema de comportamento apresentaram menores escores na escala total de sintomas somáticos e pontuações parciais de cada escala. Neste trabalho, o enfrentamento centrado no problema como tipo "ativo" está definido³⁵.

Hipertensiva reatividade, por conseguinte, também depende do tipo de envolvimento na tarefa envolvimento na tarefa de causa ativamente maior reatividade cardiovascular do que de enfrentamento passivo. Isto foi demonstrado em modelos animais, sugerindo que o enfrentamento ativo é vulnerável para a hipertensão e arteriosclerose por causa da alta reatividade simpática.

Estratégias de enfrentamento passivas parecem mais vulneráveis à morte cardíaca devido ao aumento da dominância vagal na resposta ao estresse. Isto sugere que a incidência da pressão sistólica pode apenas ser entendida considerando-se que os fatores psicossociais modular a fisiologia e comportamento como uma estratégia.³⁶

Algumas pesquisas sobre o repressivo espetáculo pressão enfrentamento e sangue em quando, uma correlação positiva entre os dois. Outra pesquisa sobre estilo de enfrentamento repressivo, entendida como "minimização ou negação de emoções relacionadas ao estresse ou minimização de manifestações somáticas e psicológicas do estresse", uma associação não significativa entre enfrentamento repressivo e pressão arterial elevada foi encontrada³⁷. Em contrapartida, alguns

estudos concluem que os sujeitos repressores apresentaram maior ativação fisiológica e cardiovascular.

O enfrentamento repressivo seria um "auto-engano" para evitar um monte de experiências conscientemente percebidos a intensidade.³⁸

Não foi encontrada relação sempre mencionada entre enfrentamento repressivo e hipertensão. Especificamente, foram encontradas diferenças entre negros e brancos na população norte-americana que aparecem devido à influência do estresse e / ou tarefas ambientais. Em um estudo realizado por Curry, as mulheres brancas na repressão emocional foram associadas negativamente com tanto sistólica e diastólica com. Isto sugere que há diferenças raciais na reatividade cardiovascular, stress e enfrentamento.³⁹

Outro estilo de Coping é "defensiva". Alguns estudos descobriram que esse tipo de enfrentamento foi associado ao aumento da frequência cardíaca, a diminuição na expressão de afeto negativo e aumento da ansiedade marcador para linguísticas. Estes dados suportam o modelo biopsicossocial de hipertensão, dado os padrões específicos de comunicação do indivíduo em cardiovascular e hipertensão.⁴⁰

Tendo em conta as investigações de diferentes autores com diferentes perspectivas nos permitirá no futuro e no presente imediato, ter uma visão mais objetiva desta e de outras doenças.

Os meios para detectar e tratar as pessoas afetadas pela hipertensão e para reduzir o elevado número destes, pode ter grandes efeitos; mas geralmente causam desconforto, que pode ser reduzido usando algumas técnicas antigas que, mesmo neste dia adquirem grande importância para a eficácia e fácil aplicação. Tais procedimentos de técnicas de relaxamento e hipnose estão incluídos.

Cada hipnoterapia e, portanto, recebe mais reconhecimento e aceitação. Aumenta o número de pessoas que são ajudadas através da hipnose e continuará dessa forma e proporcionando aos nossos pacientes: paz interior, melhor valor, liberação emocional, melhora dos sintomas negativos, aumentando a sua autoconfiança e muito mais.

Os benefícios após uma sessão de hipnoterapia é uma sensação de bem estar, aumento da autoestima e libertação emocional. Muitos de nossos pacientes recebem punição por sua condição e melhorar a sua qualidade de vida em uma ou

mais sessões confirma que um número elevado de pessoas que hoje está sofrendo com base emocional, significado que são psicossomáticas.

Dentro da prática da hipnoterapia existe uma grande variedade de aplicações e técnicas para obter o que queremos. Há aqueles que praticam sugestivamente, mais clínicas, outros de forma mais holística.

Saber por que e como ela funciona, é muito importante, pois é uma ferramenta valiosa para ajudar os outros e nós mesmos. Através de suas técnicas, podemos alcançar o equilíbrio e controle dessa maravilhosa integração mente-corpo, como uma unidade indissolúvel. Neste caso, o hipnotizador, não um hipnotizador, ele é a mente de um verdadeiro cirurgião, retirando, colocando, modificar ou redirecionar o seu conteúdo. ⁴¹

GRAU DE PROFUNDIDADE E MANIFESTAÇÕES OBJETIVAS EM HIPNOSE.

A hipnoterapia de apoio, que é o procedimento que usamos em nosso trabalho vai imediatamente para o sintoma. Ela tenta trabalhar com as influências desenvolvidas no ambiente ou na ação sobre as emoções e pensamentos sobre o assunto. Enquanto hipnoterapia sugestiva direta envolve a aplicação de várias técnicas de sugestão, a terapia de suporte a hipnose é a aplicação de qualquer um dos complexos métodos de hipnose denso comumente chamado pelo nome de terapia racional.

É composto por uma série de medidas racionais psicológicas e fisiológicas que, indiretamente, corrigi o equilíbrio de forças opostas (removidas e removedoras), passando através de vários meios, com base na lógica e sistemática, as condições externas e internas do paciente.

Na hipnoterapia sugestiva, apelo operador, sujeito à obediência. Em hipnoterapia de apoio, no entanto, apela à razão. No entanto, o operador é sempre uma autoridade que não comanda, mas com sua ajuda e conselhos tente plantar convicção forte que você gostaria de ver juntar o assunto pela razão. Síndromes funcionais caracterizadas por uma interrupção na sequencia de excitação direta transferir representa um campo fértil de aplicação para hipnoterapia sugestivo direita.

A hipnoterapia manutenção também é muito útil nessas síndromes e é usado para eliminar os fatores que precipitam o papel e eu. Mas machucou o verdadeiro campo de aplicação é neste grupo de síndromes em que o conflito psíquico e tem um papel de destaque, mas a defesa é feita usando diversos mecanismos, embora, para ser mais organizado do que puramente funcional, não são de até mesmo as características de formação de sintomas verdade. Isso significa exatamente que sua área de influência está no campo das doenças psicossomáticas chamado, o que alguns autores chamam - som ato conflitantes⁶⁹.

Em nosso trabalho, o foco é situacional; isto é, o que nós consideramos como a eliminação temporária de conflito ativo, para estabilizar a pressão arterial.

Levantamento e Planejamento

O estudo realizado foi quase experimental para avaliar a eficácia da hipnose em pacientes hipertensos classificados como grau I e grau II, que veio para proteger a UBS 15, setor Abreu, Formosa. GO no conjunto de PI: 22 de novembro de 2013 até 26 de setembro de 2014.

POPULAÇÃO E MOSTRA

A população do estudo consistiu de 80 pacientes que chegaram à emergência da UBS 15, Vila Carolina; setor Abreu com pressão arterial: Grau I e Grau II.

Durante o período de investigação, foram determinadas segundas, quartas e sextas-feiras dias de aplicação técnica.

A amostra foi selecionada aleatoriamente simples como critérios de inclusão e exclusão. Foi dividido em dois grupos aleatoriamente. Grupo A e Grupo B. O grupo A foi aplicado a técnica de hipnose e Grupo B apenas o tratamento convencional.

Os critérios de exclusão: os doentes com pressão arterial de Grau I e Grau II, que não desejam participar do tratamento de hipnose, pacientes classificados como grau III., com retardado mental ou estágio avançado de alcoolismo, pacientes com menos de 30 e mais de 69 anos de idade e pacientes que sofrem de patologias que impedem a engajar-se em tratamento.

Os critérios de inclusão fora: pacientes classificados com pressão arterial, Grau I e Grau II que desejam participar no tratamento de hipnose, com idades entre 30 e 69 anos de idade.

Grau I. 140-159 (sistólica) -90 a 99 (diastólica).

Grau II. 160-179 (sistólica) -100 a 109 (diastólica)

PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

Os pacientes foram divididos em dois grupos, Grupo A e Grupo B. O grupo A foi hipnose e grupo B apenas o tratamento convencional aplicado. Todos os pacientes incluídos no estudo foram explicados o objetivo da pesquisa e pediu o seu consentimento para participar. Após a aceitação. Após a pressão arterial é medida por um médico ou enfermeiro e determinou seus valores alterados com o rigor exigido, é classificada até que ponto o paciente está. Se você estiver em grau I ou classificação de grau II é proposta a aplicação desta técnica.

Aceitando é levado a uma sala isolada e começa a aplicar o procedimento técnico. Ela é aplicada por 30 ou 40 minutos.

A variante utilizada foi de sustentação hipnoterapia, que é tentar trabalhar com as influências desenvolvidas no ambiente ou em ação, sentimentos e pensamentos sobre o assunto.

É composto por uma série de medidas racionais psicológicos e fisiológicos que, indiretamente, corrigi o equilíbrio de forças em conflito. Tornando-se, neste caso, um método tranquilizante. Apenas um estado de ligeira profundidade e sugestões neste estado, para atingir os objetivos.

As sugestões foram projetadas para eliminar medos e equilibrar a pressão arterial. Ao final da atividade, torna-se medir a pressão arterial pela mesma pessoa e com os mesmos critérios.

ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

TABELA 1-Aplicação da hipnose em pacientes com hipertensão classificada Grau I e Grau II. Distribuição por idade e sexo. UBS 15 Vila Carolina. 2013-2014.

Grupo	Faixa etária	Sexo			
		M	%	F	%
A	30-39	01	1,25	01	1,25
	40-49	02	2,50	03	3,75
	50-59	08	10,0	04	5,0

	60-69	02	2,50	03	3,75
B	30-39	02	2,50	05	6,25
	40-49	04	5,0	04	5,0
	50-59	09	11,25	06	6,25
	60-69	05	6,25	21	26,25
Total		33	41,25	47	57,5

Fonte: levantamento.

Embora a idade e sexo não constituam variáveis propostas para avaliar os resultados do tratamento, foi considerado importante para descrever como se comporta a hipertensão no grupo de estudo selecionado. Foi apresentado na Tabela I, de acordo com a idade que os mais afetados em ambos os grupos de pacientes foi de 60 a 69 anos com 31 pacientes para 38,75%. O grupo menos afetado foi 30-39 anos para seis pacientes UN7 5% concordando com os pontos feitos por Reinaldo Rocha em seu livro "Tratado de Medicina Interna". Ele argumenta que a condição geralmente ocorre na meia idade e continua a desenvolver ao longo dos anos; É uma doença crônica que causa complicações e aumenta com a idade a fatores de risco que favorecem a "aparecer. ¹ Não É a visão de que os valores de pressão diastólica, especialmente sistólica aumentada, com idade.

No aumento da frequência de hipertensão com base na idade, é sempre maior para a pressão sistólica, o que pode aumentar em até 80 anos que para a diastólica, o que deve ser considerado ao projetar estratégias para prevenir o impacto da hipertensão na morbidade e mortalidade de idosos. Mostrou-se que este é um fator de risco independente nesse grupo e sua presença aumenta duas vezes o risco de morte e triplicar a morte cardiovascular em pacientes idosos.

Quanto ao sexo, vemos um maior envolvimento das mulheres em ambos os grupos, com um total de 47 pacientes para um 58,75%. Roca encontraram resultados semelhantes em estudos onde se propõe que a hipertensão é mais comum em mulheres do que em homens.

As opiniões variam quanto ao sexo, pois enquanto alguns acreditam que as mulheres são as mais afetadas, outros dizem que os homens. No entanto, a relação entre o sexo, à hipertensão pode ser modificada pela idade: após os 60 anos, as mulheres são semelhantes aos homens níveis tensionais, mas em 40 eles estão mais protegidos do que aqueles relacionados com o ato de morrer de doenças coronárias.

Notamos que a ocorrência da doença, tanto no sexo feminino e o sexo masculino é de 5 a década de vida, demonstrou que após 50 anos, quase 50 % das pessoas com a doença. Os estilos de enfrentamento são mais um passo importante no estudo da hipertensão Fernandez Abascal. ³⁹ elemento. Clark descobriu que enfrentamento focalizado na emoção está positivamente associado com a resposta cardiovascular, apoiando a abordagem psicológica para o aspecto etiológico deste envolvimento. ⁴⁰

TABELA 2-Aplicação da hipnose em pacientes com hipertensão classificada Grau I e Grau II- Distribuição por cor da pele. UBS 15. Vila Carolina. 2013-2014.

Grupo	Cor da pele		%
A	Branca	05	6,25
	Preto	03	3,75
	Mestiça	10	12,5
B	Branca	15	18,75
	Preto	30	37,5
	Mestiça	17	21,25

Fonte: Levantamento

Predomino de cor de pele negra, com um total de 33 pacientes para adicionar os dois grupos selecionados, o que representa 41 % do total paciente. O menos afetado foi o grupo de 20 pacientes com pele branca por 25% do total da amostra.

Estes resultados são semelhantes aos apresentados em outros estudos, como os relatados por Reinaldo Rocha em seu livro Tratado de Medicina Interna ¹; embora, podemos dizer que há evidências de investigação que encontrou menos hipertensão em grupos de pessoas de cor na pele negra, como o branco em sua pele; sugerindo -nos a acreditar que certas condições não- biológicas que podem determinar estes resultados, a pesquisa.

TABELA 3-Aplicação da hipnose em pacientes hipertensos classificados como grau I e Grau II- resposta ao tratamento. UBS 15. Vila Carolina. 2013-2014.

Resposta ao Tratamento	Controlados	Não controlados	Total
Antes do tratamento	28	52	80
Depois do tratamento	74	06	80

Fonte: Levantamento

Classificada como 28 pacientes grau I controlados antes de tratamento, não controlado 52 pacientes, depois de tratamento 74 foram controlados apenas 6 como grau II. Apenas um paciente classificado como grau I interrompido e não continuou em 2% do total da amostra. Aqueles classificados, e todos ajudaram com tratamento normalizar a pressão arterial. Nos 72 pacientes que aplicaram a técnica, a pressão sanguínea normalizou até 95 % do total da amostra.

Os sintomas apresentados pelos pacientes antes ou técnica aplicável desapareceu.

TABELA 4-Aplicação das hipnoses em pacientes hipertensos classificados em Grau I e Grau II - Resposta ao tratamento. UBS 15. Vila Carolina 2013-2014.

Grupo B			
Evolução por Grado	Controlado	Não controlado	%
Grado I	28	00	100
Grado II	12	00	100
Total	40	00	100

Fonte: Levantamento/observação

O grupo B foi aplicado exclusivamente tratamento medicamentos. 28 foram classificados como grau I, 12 como grau II. Foi possível controlar a 100 % dos pacientes. Comparando estes resultados com os obtidos através da hipnose, têm sido entendidos que não há diferenças significativas entre os dois resultados, confirmando assim a importância de um tratamento psicológico para esta condição. Do ponto de vista econômico ajuda a economizar custos substanciais, reduzindo a

aplicação de medicamentos para pacientes hipertensos, utilizando um processo psicológico. Do ponto de vista da saúde ajudaria a evitar reações adversas a esses medicamentos trazem como exposto em seu livro Tratado Montserrat hipnose Introdução à terapia de relaxamento.

Desde 1928, Edmund Jacobson foi demonstrado que o relaxamento dos músculos estriados pode ser estendido para o bem e causar o relaxamento de músculos gastrointestinais e sistema circulatório e que o aumento do tônus muscular esquelético favorece o aumento do tônus dos músculos lisos, que regula o último conscientemente variar a intensidade do primeiro trabalho utilizando diferentes técnicas tais como a hipnose e relaxamento.

TABELA 5-Aplicação da hipnose em pacientes hipertensos classificados como Grau I e Grau II - satisfação do paciente. UBS 15. Vila Carolina. 2013-2014.

Satisfação do paciente	Numero de pacientes	%
Satisfeito	38	47,5
Não satisfeito	25	2,5
Total	63	78,7

Fonte: entrevista e observação

Os resultados da tabela mostram que a maioria dos doentes que aplicaram a técnica, 38 pacientes ficaram satisfeitos, ou seja, 47,5 % da amostra. Apenas duas pacientes interromperam o que significar 2,5% do total.

Todos os pacientes que aplicaram a técnica relataram um bem-estar geral em seus corpos após o tratamento aplicado.

Os resultados deste estudo coincidem com Ochoa Govin que expressa em seu livro Hipnose Terapêutica, métodos de teorias e técnicas quando se trata de hipnose cotidiana é aceito pelos especialistas e pacientes em geral. Outros autores como Martinez e Moises Assis Perigo também fazem referências à crescente aceitação desses procedimentos por pacientes que a técnica é aplicada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cada paciente foi explicado o propósito da aplicação da técnica e finalidade da investigação. Foram questionados sobre sua aceitação ou rejeição da

técnica. Bem como informados de que iria aplicar uma técnica de hipnose para equilíbrio da pressão arterial.

O sexo predominante dos pacientes foi o feminino e na faixa etária de 60-69 anos. A cor da pele era negra.

A hipnose foi eficaz quando aplicada em pacientes hipertensos classificados como grau I e grau II com a pressão arterial desequilibrada.

Os resultados são semelhantes aos obtidos com a aplicação dos fármacos, o que indica que esta técnica pode ser aplicada, opcionalmente, na sala de espera das Unidades de saúde, clínicas e hospitais como um procedimento eficaz no tratamento da hipertensão, evitando em muitos casos, a aplicação de medicamentos e seus efeitos adversos.

Do um ponto de vista econômico, pode ajudar a reduzir o uso de recursos materiais, que são, por vezes, um alto custo em dinheiro. A técnica foi aceita pela maioria dos pacientes, apesar da ausência de uma descrição detalhada da aplicação de métodos psicológicos para baixar a pressão sanguínea.

RECOMENDAÇÕES

Recomendamos aos profissionais de saúde a hipnose e outras técnicas psicológicas, que lhe permitam dispor de recursos terapêuticos não farmacológicos para ajudar o paciente lidar com a hipertensão, classificadas como grau I e grau II.

Sensibilizar o pessoal administrativo para a indispensável cooperação dos recursos mínimos exigidos na aplicação destes e de outros processos psicológicos, considerando a sua importância na saúde da população e na economia.

Criar técnicas em nível municipal relacionada a hipnose e grupos, a fim de aprofundar as estratégias de tratamento não medicamentoso nesta e outras doenças.

REFERÊNCIAS

1. Rocha Goderich R. Hipertensão. In: Tópicos em Medicina Interna. 4ed. Havana: Editorial Ciências Médicas; 2005. p 325-358.
2. González Pérez M. O conceito de qualidade de vida e evolução dos paradigmas da ciência da saúde. Havana: Ciências Médicas; 2001.
3. Organização Mundial da Saúde: Você tem que parar a epidemia de doenças crônicas. Disponível em: <http://www.bvs.sld.cu>. Acessado em 20/9 / 2012].
4. Synths Alvarez, A. Saúde e Medicina. In: Medicina Geral; 2001. p. 85-106.
5. Cuba. Ministério Nacional de Saúde Pública. Programa prevenção, diagnóstico, avaliação e controle da hipertensão arterial. La Havana: Ministério da Saúde Pública; 2004.
6. Steptoe A. estresse, apoio social e atividade cardiovascular ao longo do dia de trabalho Int. J Psicofisiologia de 2009. 37(3), 299-308
7. Perigo B Martinez, M. Assis hipnose. Teoria, metodologia e técnica. Havana: Editorial Científico e Técnico; 2006 (3).
8. Wyngaarden JB, Smith, LL. H, Bennett JC Cecil. Tratado Medical Interna. 20 ed.V.1. La Havana: Editorial Ciências Médicas, p.290-300.
9. Dolphin M, Duenas A, Alfonso J, Vazquez A, D Navarro, Hernandez M. [et al] Cubana Guia de Prevenção, diagnóstico e tratamento da pressão arterial elevada: Ministério da Saúde Pública; 2006.
L. Cardenas

10. principais causas de morte em pacientes hipertensos. TTR 1994. Manuel Hospital Fajardo. Havana. Anuário Estatístico 2003. principais causas de morte em Cuba. MINSAP. 2004; 15-18.
11. JM Alcazar de la Ossa. Crises hipertensivas. Hipertensão 2004; 17: 149-153
12. Leo Cardenas. Principais causas de morte em pacientes hipertensos. TTR 1994. Manuel Hospital Fajardo. Havana. Anuário Estatístico 2003. principais causas de morte em Cuba. MINSAP. 2004; 15-18.
13. Seguro de Referência Cliente Julián. Critérios uma Unidade de Hipertensão Arterial. Unidade Arterial. Hospital 12 De Outubro. Madrid; 2003.
14. Dolphin M, Duenas A, Alfonso J, Vazquez A, Navarro D [et al]. Guia Prevenção cubano, Diagnóstico e Tratamento em Hipertensão: Ministério da Saúde Pública; 2006.
15. Terceiro relatório do painel de peritos do Programa Nacional de Educação Chodestral. Painel de Tratamento de Adultos. Disponível em: <http://www.labnutricion.cl/panel>. acessado em 12/10/2011
16. Hernández González R, Núñez Hernández I, Rivas Estany E, [et al]. Influência de um programa de reabilitação integral em pacientes hipertensos obesos. Digital Buenos Aires Rev 2003; 9 (59): Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd59/rehab.htm>. acessado em 12/12/2011
17. A obesidade poderia ultrapassar causas fumadores de morte nos Estados Unidos. Granma Internacional 2004 Disponível em: http://granmai.co.cu/español/2004/marzo/mier_10_obesidad.htm / Acessado em 11/10/2011
18. González Piñero, D. Sedentário começa cedo. Disponível em: <http://www.habanero.cuba/web/Cu/granma-lo.cu> / Acessado em 12/10/2011
19. Franco J, J Ferrer, Yuriza A [et al]. A obesidade como fator de risco para a hipertensão. Saúde Militar de 2000; 22 (4): 5-13.
20. Sellen Crombet J. A resistência à insulina na hipertensão essencial. In: Sellen Crombet J. Hipertensão: Diagnóstico, tratamento e controle. Havana: Felix Varela; 2002. p. 58-62.
21. E. S.. Grenet Codoves Ansiedade em tempo de guerra. Trabalho apresentado na VI Conferência de Medicina Militar. Luanda; 1983.
22. Franz Alexander. Psychosomatic Medicine. Seus fundamentos e aplicações, Buenos Aires; 2008.
23. Bykov, Kontantin. La córtex cerebral e internos. Argentina órgãos: Editorial Cartago Argentina; 2009.

24. F. Jacobson Moccio stress. Um método de terapia de relaxamento bi realimentação. Ed 5, Buenos Aires; 2006.
25. Medrano MJ, Cerrato E, Boix R [et al]. Fatores de risco cardiovascular na população espanhola: meta-análise de estudos transversais. Clin Med 2005; 30; 124 (16): 606-12.
26. Fernández- Abascal, por exemplo. Hipertensão. Intervenção psicológica. Edema. Madrid; 2.007
27. Obrist, P. A. Psicofisiologia Cardiovascular: Uma perspectiva. New York: Plenum Press; 1981.
28. Brody, S., Veit, R. H. Rau neuroticismo, mas não reatividade estresse cardiovascular está associada ao aumento da pressão arterial menos longitudinal. Personalidade e diferenças individuais de 2009; 20 (3), 375-380.
29. Broege, P. A. A resposta da pressão arterial ao estresse diário em enfermeiras normotensos. Dissertativo Abstract Internacional: seção B: As Ciências e Engenharia 2010; 56 (10 - B), 5804.
30. Fernández- Abascal, E. G. Estilos e estratégias de enfrentamento. Em E. G. Fernández- Abascal, F. Palmero, M. Chóliz e F. Martinez (Eds.): Papéis práticas Motivação e Emoção. Madrid. Pirâmide; 2007.
31. Irvine, M. J. Garner, D. M., Olmstead, M.P. e Logan, A.G. As diferenças de personalidade entre indivíduos hipertensos e normotensos: Influência do conhecimento do estado hipertensão. Psychosomatic Medicina; 2006. p. 537-549
32. Vogel, R. S. A auto-eficácia e reatividade cardiovascular em ansiedade social: os pensamentos das mulheres articuladas Durante falar em público simulado. Dissertação Abstracts International: Seção B: Ciências e Engenharia 2008 60 (6- B), 3005.
33. Viñas, F. Caparros. Lidar com épocas de exame e sintomas somáticos de auto relato de um grupo de estudantes de 2000. Disponível em [http // www.psiquiatria.com / psicologia / vol4num1 / art_5. htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol4num1/art_5.htm)Consultado 12/11/2011
34. Fredrikson, M. reatividade da pressão arterial para se condições comportamentais ativas e passivas em hipertensos e normotensos. Scandinavian Journal of Psychology 2008; 33 (1), 68-73.
35. Abdul- Karim, K. marcadores comportamentais de enfrentamento represse e defesiveness: Padrões de comunicação e resposta cardiovascular à auto revelação. Dissertação Abstracts International: Seção B: As Ciências e Engenharia 2009; 60 (4- B) de 1838.

36. Al'Absi, M. N. Respostas pituitária-adrenal e cardiovasculares ao estressores interpessoais e mentalmente estender: O papel do estilo de enfrentamento repressivo - defensivo. Dissertação Abstracts International: Seção B: As Ciências e Engenharia 2010; 56 (5 - B), 2846.
37. González- Pinto, A., Ortiz, A., Castillo, E, Zupiria, S., Ylla, L. González de Rivera, JL. Reactividad Estresse, estratégias de enfrentamento e adaptação social. Psiquis 2011; 18 (9), 373-379.
38. Theorell, T., Alfredsson, L. Westerholm, P. e Falck B. Lidar com o tratamento injusto no trabalho - Wath é a relação entre enfrentamento e hipertensão em homens e mulheres de meia-idade? . Psicoterapia e Psicossomática 2008; 69 (2), 86-94.
39. Kornegay, CJ O efeito do apoio social sobre a relação entre a pressão arterial sentado e hostilidade, e expressão da raiva e ambulatiçory pressão arterial em um grupo da comunidade bi- étnica. Dissertação Abstracts International: Seção B: As Ciências e Engenharia 2007; 59 (12 -B), 6284.
40. Zeller M. Influência da hipnose em testes de pele e transferência passiva. Ann. Alergia 2009. p.515-516.

ANEXO 1

Questionário:

- 1) Qual foi a sua experiência com a técnica?
- 2) Como você se sentiu?
- 3) Quais as expectativas que você tinha este procedimento antes de ser implementado?
- 4) Cônschia algo sobre isso antes de chegar aqui?
- 5) Será que satisfeito com o processo ou acredita que é preferível se usando outro método?
- 6) Se você quiser, pode sugerir alguma outra opinião sobre o tratamento que você pode deixá-lo por escrito.

ANEXO 2

Guia de observação

- 1) Registre com precisão a pressão arterial antes e depois do tratamento aplicado.
- 2) Certifiquem-se de que são feitas com o rigor necessário.
- 3) Atitude para o tratamento do paciente.
- 4) Atitude médico ou enfermeiro, no momento da execução da atividade.
- 5) Tratamento.
- 6) Resultado.

