

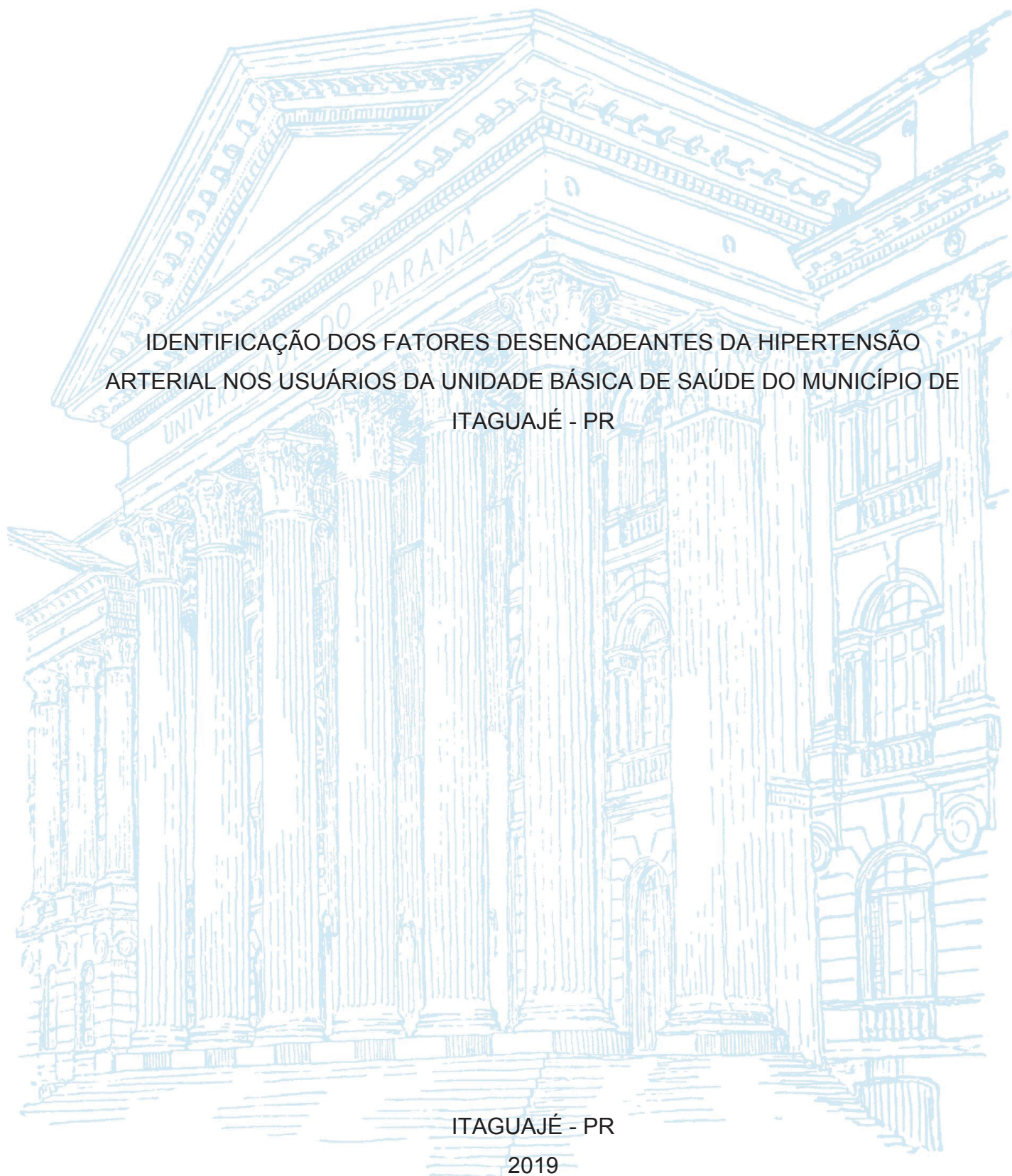
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNO MARQUES SPOLADORI

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DESENCADEANTES DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
ITAGUAJÉ - PR

ITAGUAJÉ - PR

2019



BRUNO MARQUES SPOLADORI

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DESENCADEANTES DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
ITAGUAJÉ - PR

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica,
Setor de Ciências da saúde, Universidade Federal
do Paraná, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Dr. Edevar Daniel

ITAGUAJÉ – PR

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

BRUNO MARQUES SPOLADORI

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DESENCADEANTES DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL NOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
ITAGUAJÉ - PR

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica,
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial
à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, direção, administração e a todos os professores.

Quero agradecer o meu professor orientador Edevar Daniel, pelo empenho dedicado ao meu projeto de pesquisa.

Aos meus pais, esposa e filho pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo demonstrar como técnicas paliativas, motivacionais e de conscientização, ajudam e determinam a mudança de comportamento para melhoria da qualidade de vida da população, foi utilizada uma amostra populacional com problemas crônicos e alguns com problemas desencadeantes da pressão arterial alta, foi realizado um questionário de pré-técnicas e estudos para avaliar as condições cotidianas e particulares de cada integrante, levantamento de ficha médica com resultados sobre exames laboratoriais e aferição da pressão durante três meses, pressões essas aferidas antes das técnicas e palestras, durante e após termino das apresentações e programas de conscientização, o resultado foi positivo, grande parcela dessa população teve seus índices de pressões arterial alta, diminuída após as técnicas e palestras sobre: alimentação, exercício físico, atividades prazerosas, técnicas antiestresse, alguns diminuíram a quantidade de medicação diária, outros tiveram a medicação interrompida. Tal experiência comprova a que união de diversas áreas como técnicas, palestras, jogos, atividades etc., auxiliam de forma positiva para tomada de consciência, para melhores cuidados com a saúde e assim obter melhora de vida e expectativas. Colaboraram com este projeto médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo, agentes comunitários de saúde, nutricionista, professor de educação física. Todo o trabalho foi realizado na unidade básica de saúde do município de Itaguajé.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde. Hipertensão Arterial. Técnicas paliativas. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This paper aims to demonstrate how palliative, motivational and awareness techniques, help and determine behavior change to improve the quality of life of the population, a portion of the population with chronic problems was used. Some presented high blood pressure triggering problems. A pre-technique and studies questionnaire were carried out to evaluate each member's daily and particular conditions, a medical record with results on laboratory tests and pressure measurement for three months, which were measured before the techniques and lectures, during and after completion of the presentations and awareness programs. The result was positive, a large portion of this population had their rates of high blood pressure decreased after the techniques and lectures on: diet, exercise, pleasure activities, anti-stress techniques, some decreased the daily quantity of medicine, others had stopped the medication. Such experience proves that the junction of various areas such as techniques, lectures, games, activities, etc., help positively for awareness, better health care and thus obtain better life and expectations. Doctors, nurses, nursing technicians, psychologists, community health agents, nutritionists, physical education teachers collaborated with this project. All the work was performed at the Basic Health Care Unit of the city of Itaguajé in the State of Paraná in Brazil.

Keywords: Primary Health Care. Hypertension. Palliative techniques. Quality of life.

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO 1 - IDADE DA POPULAÇÃO ESTUDADA.....	32
GRAFICO 2 - QUAL SEXO POSSUI A PROPORÇÃO MAIOR DESENVOLVER H.A (HIPERTENSÃO ARTERIAL).....	32
GRAFICO 3 - ÍNDICE DO ESTADO CIVIL H.A.....	33
GRAFICO 4 - PERCENTUAL DOS PACIENTES EM RELAÇÃO DE TER OU NÃO FILHOS	33
GRAFICO 5 - PACIENTES COM E SEM NETOS	33
GRAFICO 6 - ÍNDICE DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA POPULAÇÃO ESTUDADA.....	34
GRAFICO 7 - RELAÇÃO ATIVIDADE FÍSICA	35
GRAFICO 8 - HÁBITOS ALIMENTARES	35
GRAFICO 9 - FATOR DE ESTRESSE.....	36
GRAFICO 10 - FATOR ATIVIDADE FÍSICA COMPARATIVO FINAL.....	38
GRAFICO 11- DADOS FINAIS DOS HÁBITOS ALIMENTARES	39
GRAFICO 12 - DADOS FINAIS FATOR ESTRESSE.....	39
GRAFICO 13 - COMPARATIVOS FINAIS SOBRE USO DE MEDICAMENTOS	40
GRAFICO 14 - RESULTADO FINAL DA ANALISE	41

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CONTROLE DA AFERIÇÃO DA PRESSÃO	28
TABELA 2 - DADOS DOS PACIENTES.....	30
TABELA 3 - DADOS DA MESMA POPULAÇÃO ATENDIDA, ACOMPANHADA.....	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	JUSTIFICATIVA.....	11
1.2	OBJETIVOS	11
1.2.1	Objetivo geral	11
1.2.2	Objetivos específicos.....	11
2	METODOLOGIA	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
4	MATERIAL E MÉTODOS	24
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	43
	ANEXO A-QUESTIONÁRIO PRÉ TÉCNICAS	44
	ANEXO B - MODELO DA FICHA DE CONTROLE DA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	45
	ANEXO C - CARDÁPIO SAÚDAVEL PARA OS PACIENTES	46
	ANEXO D- QUESTIONÁRIO PÓS TÉCNICAS	48
	ANEXO E - FOTOS	49

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho, visa desenvolver técnicas paliativas, sobre prevenção e intervenção da pressão arterial do paciente hipertenso, não tratados ou tratados de forma irregular, com o objetivo de diminuir os casos de agravos associados com a hipertensão arterial sistêmica e descontrolada (infarto, AVC, etc.), a pressão arterial (PA) ou pressão sanguínea refere-se a pressão exercida pelo sangue contra as paredes das artérias a pressão arterial bem como a de todo sistema circulatório encontra-se normalmente um pouco acima da pressão atmosférica, sendo a diferença de pressões responsável por manter as artérias e demais vasos não colapsados, em uma pessoa saudável, o valor da pressão pode variar continuamente, dependendo do estresse, a emotividade, alimentação ou realização de atividades físicas, a pressão arterial pode ser medida a vários níveis do sistema circulatório, diminuindo a pressão, o ponto de medida se afasta do coração assim na grande circulação podem ser medidas pressões a todos os níveis mas na prática clínica diária só se usa a pressão máxima e pressão mínima, devido a importância que se tem uma pressão arterial normal para a vida do ser humano, quando o paciente se encontra com pressão alta, deve-se pesquisar se é um fator momentâneo ou se ele já adquiriu o fator de risco e possui pressão arterial alta que deverá ser observada e tratada medicamentosamente, devido ao grau de importância e índice de hipertensos no município de Itaguajé PR, foi decidido realizar meios de intervenção voltado a essa parcela da população, com métodos e técnicas cabíveis em um posto de saúde do município, pois a maior demanda de procura de pacientes para consultas no posto de saúde é ocasionada por problemas decorrente da pressão arterial alta.

Tais técnicas se dariam por palestras a comunidade, mutirões para aferir a pressão arterial e consultas trimestrais para os pacientes hipertensos, as consultas serão realizadas de três em três meses para analisar a continuidade do caso hipertenso e ajustar a medicação, assim como estimular o hábito de vida saudável, além de complementar com exames laboratoriais para verificação de colesterol, glicemia etc.

O município é localizado no interior do Paraná, cujo possui aproximadamente 4.600 habitantes, como os pacientes só possuem a questão da medicação e acompanhamento médico para controle da pressão, foi visto a importância de elaborar métodos paliativos, tais como palestras sobre fatores que ocasionam a pressão alta,

métodos preventivos tais como exercícios físicos e atividades que diminuam o estresse e dieta. Nossa equipe na UBS é constituída por 2 (dois) enfermeiros, 2 (dois) técnicos de enfermagem, 11(onze) ACS (agentes comunitários de saúde), e 2 (dois) médicos, sendo 2 (duas) equipes para atendimento da comunidade, uma urbana e outra rural, dividida conforme administração passada.

Sendo cada equipe responsável por seus pacientes, estimula-se cerca de 2.500 habitantes na área urbana onde minha equipe atua, assim realizando parceria com profissionais da saúde para palestras educativas e motivacionais (Nutricionista, Psicóloga, Professor de Educação Física, Médico), dia da saúde do hipertenso, dia de exercícios e alimentos saudáveis).

1.1 JUSTIFICATIVA

Devido a demanda dos pacientes que procuram a UBS do município de Itaguajé - PR, com problemas relacionados a pressão arterial, foi realizado a observação, levantamento de dados e modos de intervenção para melhoria da qualidade de vida desses pacientes, tantos para os casos já vistos como crônicos, quantos os que trabalhados podem ser sanados sem uso de medicamentos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Este trabalho tem como objetivo identificar e intervir na parcela da população que possuem algum problema de pressão arterial ou que possa chegar a adquirir devido aos hábitos diários, não somente no aspecto medicamentoso e controle. Identificando também os possíveis fatores desencadeantes que ocasionam pressão arterial, métodos e técnicas para tratar e prevenir a pressão arterial.

1.2.2 Objetivos específicos

- Implantação de métodos para comunidade tratar, prevenir e controlar a pressão arterial, através de palestras com profissionais diversificados que trabalhem em conjunto para sanar e ensinar técnicas para prevenir essa doença ou melhorar

a qualidade de vida de quem já sofre de pressão arterial sistêmica, profissionais tais como psicólogo, educador físico, nutricionista, médico etc.;

- Atividades para auxiliar na diminuição do estresse que ocasiona o aumento da pressão arterial, mostras de receitas balanceadas que controla tanto a pressão quanto outros fatores como colesterol etc.;
- Um cadastro e avaliação conjunta com pacientes hipertensos com controle da pressão, aferição semanal, para casos mais graves, uma avaliação sistêmica de três em três meses, com realização de exames, palestras e técnica antiestresse;
- Diminuir os casos de agravos associados com a hipertensão arterial sistêmica e descontrolada (infarto, AVC, etc.);

2 METODOLOGIA

Este trabalho se deu através de uma pesquisa quantitativa - qualitativa, onde há fundamentação teórica de toda problemática estudada e pesquisa de campo, exames laboratoriais e aferição de pressão de pacientes pesquisados que se enquadraram no quadro de hipertenso. Nesse caso, dentro da nossa própria UBS, tivemos acesso aos pacientes que trouxeram suas queixas e sintomas, em cima do quadro geral identificamos os quadros patológicos e enquadrados como sistêmicos e os casos que fatores ambientais levaram ao aumento da pressão arterial cujo tais fatores a ser inibidos e até retirados do cotidiano do paciente a pressão arterial de determinados pacientes normalizou sem auxílio de medicação.

Implantação de métodos para comunidade tratar, prevenir e controlar a pressão arterial, através de palestras com profissionais diversificados que trabalhem em conjunto para sanar e ensinar técnicas para prevenir essa doença ou melhorar a qualidade de vida de quem já sofre de pressão arterial sistêmica, profissionais tais como psicólogo, educador físico, nutricionista, médico, etc.

Atividades para auxiliar na diminuição do estresse que ocasiona o aumento da pressão arterial, mostras de receitas balanceadas que controla tanto a pressão quanto outros fatores como colesterol etc.

Um cadastro e avaliação conjunta com pacientes hipertensos com controle da pressão, aferição semanal, para casos mais graves, uma avaliação sistêmica de três em três meses, com realização de exames, palestras e técnica antiestresse.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A presença da doença na vida de um indivíduo impõe drásticas mudanças e adaptações na maneira de estar no mundo. A experiência e a convivência com a enfermidade referem-se aos meios pelos quais os indivíduos e grupos sociais respondem aos episódios da doença em função de processos significativos, com o social, a pessoa que adoece os meios de tratamento e intervenções.

A hipertensão arterial não é apenas o registro de pressão alta, sendo que no seu diagnóstico deve sempre ser considerada a presença de fatores de risco, de comorbidades, de lesões em órgãos alvos, o que favoreceria as orientações, o tratamento e o controle precoce da hipertensão. Na rotina diagnóstica existem três situações especiais em que a medida da pressão arterial se reveste de características próprias: na criança, no idoso e na gestante. O dado de história clínica e de exame físico também deve ser priorizado para o indivíduo hipertenso.

No meu estudo, foi escolhida a população específica de adultos e idosos, a hipertensão atinge todo o aspecto da população, embora alguns grupos apresentem características especiais, tanto quanto alguns grupos apresentem características especiais, tanto quanto a sua prevalência como ao prognóstico e a resposta às diversas modalidades terapêuticas. As situações específicas abrangem os negros e miscigenados, idosos, crianças e adolescentes, mulheres (terapia de reposição hormonal, uso de anticoncepcional oral, gravidez, obesidade, Diabetes Mellitus, etc.).

A pressão arterial é a força que o coração faz para fazer o sangue circular pelas artérias, pois se o sangue não circular pelo corpo todo, levando oxigênio e nutrientes a todos os órgãos e tecidos não teríamos como viver.

Quando dizemos pressão arterial alta, estamos falando de uma doença chamada hipertensão, quanto mais velhos ficamos, mais é a chance de termos pressão arterial alta, isto é hipertensão, ainda mais se não nos cuidarmos adequadamente (alimentação, estresse, ansiedade, nervoso, sedentarismo etc.). A pressão arterial sobe ao longo do tempo devido as paredes das grandes artérias ficam mais rígidas e os pequenos vasos sanguíneos ficam mais estreitos. Devido a essas mudanças, o coração precisa gerar mais força para manter o sangue circulando pelo corpo, e isso leva a um aumento da pressão arterial. A hipertensão é definida como uma pressão arterial constantemente maior do que 140/90 mmHg (sistólica, diastólica ou ambas as pressões).

São diversas causas que geram a hipertensão podem ser resultadas de fatores genéticos ou estilo de vida. Os fatores de risco incluem: idade, gênero, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, excesso de peso, consumo excessivo de sal, tabagismo e estresse.

Devido a esses fatores que o trabalho escolhido foi às técnicas paliativas e interventivas para ajudar e auxiliar a população sobre o risco e malefícios de maus hábitos cotidianos, pois combater fatores de risco comportamentais é o primeiro passo para prevenir a hipertensão, pois tal doença pode afetar o corpo de forma negativa, e por muitas vezes irreversivelmente, pois quando um paciente tem hipertensão seu coração tem que trabalhar mais para garantir a circulação do sangue pelo corpo, com o tempo essa alta pressão pode gradualmente enfraquecer o coração e danificar as paredes das artérias, alterando a circulação sanguínea. Todas essas situações podem levar a um maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares (derrame, doenças cardíacas e insuficiência cardíaca). Outras partes do corpo, incluindo rins, membros e olhos, também podem ser prejudicadas. Às vezes, outras doenças podem agravar ou impactar uma doença primária. Essas outras doenças são chamadas comorbidades. A hipertensão tem seu próprio grupo de “amigas más”, sendo as principais:

Hipercolesterolemia: quando existem altos níveis de colesterol LDL no sangue, por serem associados a um maior risco de aterosclerose ou doenças cardiovasculares.

Diabetes tipo 2: ocorre quando as células do corpo não respondem bem à insulina, um hormônio que controla os níveis de açúcar no sangue. Como resultado, os níveis de açúcar no sangue durante um período prolongado levam a complicações como acidente vascular cerebral, úlceras nos pés e lesões oculares.

Doença cardiovascular: uma limitação do fluxo sanguíneo para o coração leva a uma falta de oxigênio nas células miocárdicas. Um sintoma comum é a dor no peito, frequentemente acontece durante exercícios.

Doença renal crônica: quando um período de meses ou anos, os rins não funcionam adequadamente, levando a complicações como doença cardiovascular, anemia ou pericardite.

A hipertensão é uma doença global, embora a proporção de pacientes hipertensos (prevalência) varie nas diferentes partes do mundo, o mundo inteiro é afetado.

A hipertensão é uma doença silenciosa, um em cada duas pessoas com hipertensão não sabem que tem a doença, uma vez que não apresentam quaisquer sinais ou sintomas. A única forma de saber se uma pessoa sofre de hipertensão é aferindo a pressão arterial. Aferir a pressão arterial é simples, rápido e indolor, é importante seguir algumas regras simples, como: estar sentado, colocar os pés no chão e não ingerir alimentos uma hora antes da aferição da pressão arterial, a leitura da pressão arterial se expressa em dois números: a pressão sistólica (medição da quantidade de pressão que ocorre quando o coração bate e empurra o sangue pelo corpo). A pressão diastólica (medição da pressão arterial entre os batimentos cardíacos). A hipertensão tem várias classificações, mas foi classificadamente definida como pressão arterial sistólica e/ou diastólica quando os valores forem igual ou superior a 140/90 mmHg.

O diagnóstico precoce da hipertensão ajuda a minimizar o risco de ataque cardíaco, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e insuficiência renal, por isso todos os adultos devem aferir a pressão e conhecer seus níveis de pressão arterial.

A pressão alta é um risco devido a ser assintomática e como ela faz o coração trabalhar mais, essa condição faz com que o coração enfraqueça e as artérias veias e outros órgãos vitais sejam danificados. A maioria das lesões não causa sintomas, mas ao longo do tempo os pacientes sofrerão vários problemas de saúde. E quanto maior for a pressão arterial mais graves serão as consequências.

Problemas cardíacos causados pela pressão arterial alta, a hipertensão cria tecido cicatricial nas paredes das artérias, causando estreitamento, fibrose e dano arterial. Esses tecidos podem obstruir o fluxo sanguíneo, levando a um derrame ou ataque cardíaco. O coração deve se contrair de forma mais forte para bombear o sangue pelas artérias danificadas, fazendo com que o músculo cardíaco fique espesso e maior. Quando o coração e outros órgãos não recebem a quantidade necessária de sangue, o paciente sentira dor no peito.

Problemas neurológicos causados pela hipertensão, acidente vascular cerebral, em pacientes com hipertensão, as artérias são facilmente bloqueadas ou quebradas, levando a um derrame. Quando um vaso sanguíneo no cérebro é bloqueado ou rompido, o lobo cerebral morre, fazendo com que o corpo perca sua capacidade de locomoção e perca muitas outras funções.

Problemas visuais devido a hipertensão, ela aumenta a pressão em pequenos vasos sanguíneos no globo ocular, reduzindo assim a visão do paciente. Se não for tratada rapidamente, a hipertensão e um acidente vascular cerebral associado podem fazer com que o paciente fique cego permanentemente.

A hipertensão arterial provoca também diminuição da função renal, nossos rins contêm muitas artérias. Quando essas artérias são danificadas, os rins perdem sua capacidade de filtrar as toxinas e regular os fluidos corporais. Quando severamente danificados, os rins podem parar de funcionar completamente.

Nesse estudo primeiro separamos a população que já foram diagnosticadas como hipertensas crônicas, indivíduos que por algum motivo específico houve alteração da pressão (estresse, nervoso, susto, situação conflitante, alimentação incorreta, ou alguma doença que esteja afetando a continuidade normal do organismo.

Em todos os casos medimos continuamente por dois meses, três vezes por semana a pressão arterial de manhã e ao final da tarde, depois separamos os indivíduos que continuavam oscilando essa pressão arterial em alta, e começamos a implementar as orientações alimentares, saúde físicas com exercícios e a importância do lazer para diminuição da tensão e do estresse.

Pois bons hábitos ajudam a viver com a doença e até regredindo ou controlando, onde um estilo de vida saudável pode ajudá-lo a reduzir significativamente sua pressão arterial. Portanto se o paciente tiver um diagnóstico de hipertensão, o médico lhe pedirá, para praticar alguns bons hábitos, ajudaram a prevenir a doença de forma eficaz.

Como a hipertensão é uma doença crônica, deve-se fazer uso de medicamentos anti-hipertensivos, para o resto da vida e isso não é fácil, mas é extremamente necessário que o paciente hipertenso use os medicamentos prescritos a ele, para possa acontecer o controle da pressão arterial.

Reduzir a ingestão de sal tem um impacto positivo no controle da pressão arterial. A quantidade de sal ideal que um ser humano deveria consumir é no máximo 6 (seis) gramas. Alimentos ricos em sal devem ser evitados, o tempero das refeições deve ser controlado e evitar condimentos. Pois a nutrição saudável é a chave para aproveitar a vida com hipertensão, o médico deve sempre incentivar o paciente a se alimentar de forma saudável para reduzir a pressão arterial e prevenir o risco de doenças cardíacas e renais. Uma alimentação saudável é rica em vegetais e frutas numa dieta diária, os legumes contêm muitas vitaminas, minerais e antioxidantes que

ajudam a melhorar a saúde, comer peixe pelo menos duas vezes por semana, evitar alimentos processados, sal, refrigerantes, e com alto teor de calorias. Beber moderadamente café não prejudica a saúde, ajuda a estimular o organismo, porém abuso excessivo de álcool e café podem aumentar significadamente a pressão arterial e reduzir a eficácia de medicamentos anti-hipertensivos, as mulheres só devem beber no máximo um copo por dia e os homens devem beber até dois copos.

Manter o peso é algo importante também para quem sofre de hipertensão estar com sobrepeso ou obesidade fará com que o paciente fique mais propenso à hipertensão e a muitas outras doenças perigosas. Um corpo magro significa menos pressão no coração e melhor controle da pressão arterial o médico ou profissional da saúde que atende pacientes com hipertensão deve sempre aconselhar e instruir o paciente sobre algum programa de perda de peso, seguro, caso necessário, quando o paciente estiver acima do peso, deve-se orientar a se programar para perder pelo menos de 5-10 quilos para ver se a perda desse peso sobrepeso já faz algum efeito sobre a pressão arterial. O índice de massa corporal (IMC) é um parâmetro que reflete no status de peso e deve ser atualizado frequentemente, em média 1% do peso corporal diminui a pressão arterial sistólica, a forma mais eficaz e saudável de perder peso é aumentar a atividade física e reduzir ingestão de calorias.

O sedentarismo aumenta a propensão à hipertensão arterial, atividade física ajuda o coração a funcionar melhor, se manter em forma ao fazer exercício auxilia também na redução do estresse mental, deve –se pelo menos realizar 3 vezes por semana exercício físico, por uma hora pelo menos, o exercício físico ajuda a diminuir a pressão arterial sistólica 4 mm HG e a pressão arterial diastólica 2,5 mmHg.

O tabaco em si não aumenta a pressão arterial, mas é a principal causa de acidente vascular cerebral e doença cardíaca hipertensiva como o álcool e o café, o fumo reduz a eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos.

Como muitas outras doenças o estresse piora a pressão arterial dos pacientes tanto os já hipertensos quanto os que não possuem ainda a hipertensão, pois quando estressados, o cérebro tenta controlar o descompasso que todo o organismo fica ao estresse, mandando sinais para sanar com atitudes que liberam hormônios de prazer, como comendo demasiadamente, fumando, bebendo, evitar deixar a mente cansada, evitando lugares, pessoas e rotinas estressantes.

A prevalência da hipertensão apresenta significativa variação em relação a fatores socioculturais, o que estabelece modelos explicativos com ênfase centrada na

percepção individual do hipertenso. Dois grandes modelos explicativos procuram relacionar esses fatores com as doenças cardiovasculares. O primeiro aproxima o desenvolvimento social e econômico de um país (aculturação e modernização) com a elevação de doenças cardiovasculares, sendo que seu inverso também seria verdadeiro. O segundo envolve a associação entre desigualdade social e acesso aos cuidados com a saúde. Entretanto, esses dois modelos que enfatizam isoladamente a aculturação e a situação socioeconômica não conseguem incorporar as dinâmicas individuais e populacionais dos processos que resultam em doenças.

Rompendo com esses modelos convencionais de explicações sobre a doença se destaca uma explicação complementar de influências social e cultural sobre o risco de doenças, com maior ênfase em como os indivíduos são capazes de aproximar seus próprios comportamentos aos modelos culturais de vida que são compartilhados pela comunidade. Esse conceito é denominado de consonância cultural e há pesquisas no Brasil sugerem que “... quanto maior a consonância cultural de um indivíduo menor será sua pressão arterial” (Dressler e Santos: 2000:304).

Quanto mais estudamos e pesquisamos, fica – se evidente que quanto mais a população tem informações e apoios sobre bons hábitos alimentares, condutas físicas positivas como exercícios físicos, e atividades que gerem satisfação mais essa sociedade será saudável, este é um dos motivos principais de tal estudo mostrar para essa população carente e muitas vezes desinformadas como técnicas e hábitos que não são caros podem ajudar a contribuir para uma melhora de vida do indivíduo e de toda sua comunidade.

O tratamento pressupõe uma desigualdade na abordagem terapêutica para todos os indivíduos hipertensos, como se fosse possível desconsiderar as diferentes históricas individuais. A padronização de informações e o tratamento estatístico de dados também funcionam como uma forma de homogeneização da doença.

O controle da pressão arterial envolve processos complexos e multidimensionais, tendo como principais objetivos prevenção primária, detecção precoce e o tratamento adequado que previna as suas complicações. Para tais objetivos forem atingidos é necessário ocupar-se tanto das populações como dos indivíduos e buscar intervenções que estão além do sistema de atenção para a saúde. Por isso a inovação, implantação de programas voltados para análise e estudos da saúde para o combate ou controle da hipertensão arterial e de extrema importância

pois a hipertensão é a porta desencadeadora de diversas doenças que prejudicam e reduz a vivacidade do indivíduo acometido por ela.

Segundo Martins 2014, a prática de exercícios físicos é comprovadamente capaz de melhorar o funcionamento de diversos sistemas de nosso corpo. Isso é algo que, no âmbito de saúde pública justifica a adoção de hábitos saudáveis relacionados ao estilo de vida ativo, em que o indivíduo engajado rotineiramente em exercícios físicos previne-se contra diversos problemas de saúde. Não entrando no mérito da quantidade e qualidade de qualquer atividade física, visto que a falta de acompanhamento profissional pode levar ao efeito contrário, ou seja, desgastes articulares comprometimentos articulares comprometimento musculares e outro mais, o que exige ressalva é aquela frase que diz “exercício físico é saúde”. Em doses ideais, o exercício físico é um potencializador de saúde e também como forma de prevenção e tratamento de diversas patologias.

Em doses ideais, o aumento do movimento humano pode atuar como um apoiador de saúde e também como forma de prevenção e tratamento de diversas patologias. As adaptações fisiológicas inseridas nesse contexto percorrem diversos sistemas, entre eles o cardiovascular. O exercício físico é capaz de melhorar a liberação e sensibilidade de diversos hormônios que regulam o comportamento de nossos vasos e músculos, como é o caso do músculo cardíaco. Isso acontece de maneira sistêmica, ou seja, de uma forma global, abarcando desde o seu cérebro até os vasos dos dedos dos pés.

A pressão arterial é a força com que o sangue trafega nos nossos vasos. Ela é diretamente influenciada pela quantidade de sangue circulante, o chamado débito cardíaco expresso pela força ejeção ventricular sanguínea multiplicada pelo número de batimentos do coração em um minuto. A partir do débito cardíaco, será mediada pela resistência em que o sangue encontrara no vaso durante o percurso que se inicia na artéria aorta e se propaga aos demais vasos capilares. Essa resistência pode ser aumentada por diversos fatores como raio e comprimento do vaso etc., um desses fatores favoráveis é o exercício físico, junto com uma boa alimentação.

Sabemos que um dos fatores predominantes para a ocorrência da pressão arterial alta, é o consumo excessivo de alimentos com sal, o foco do apoio nutricional nessa pesquisa será através de palestras, educativas sobre os alimentos saudáveis e os alimentos que devem ser evitados por não serem saudáveis, e a aplicação de um cardápio balanceado para ser inserido no cotidiano desses pacientes pesquisados.

Segundo Romanelli 2018, O planejamento é importante para variar os pratos ao longo da semana e orientar as compras, evitando desperdício e escassez de ingredientes, atualmente, muita gente tenta seguir uma alimentação equilibrada – não só por uma questão estética, mas também devido a uma preocupação maior com a sua saúde e com qualidade de vida. Mas, é fato, também, que algumas pessoas comentam que não conseguem seguir uma dieta saudável porque “não têm tempo” e nem “criatividade” para prepararem seus próprios alimentos. Assim, acabam comendo fora ou fazendo, em casa, o que lhes parecer mais prático. Nesses casos, fica evidente que, com mais organização e, conseqüentemente, com um pouquinho mais de tempo, tais pessoas conseguiriam seguir uma alimentação mais saudável, comendo fora e/ou optando por pratos prontos somente em ocasiões especiais. Mas, como se organizar neste sentido? Talvez esta seja sua pergunta no momento. E a resposta é muito mais simples do que você imagina: basta planejar sua alimentação com antecedência, montando seu cardápio semanal.

É bastante importante que este planejamento de cardápio seja feito conforme as orientações passadas pela sua nutricionista. Mas, caso você ainda não tenha se consultado com uma nutricionista, pense nesta possibilidade! A profissional poderá te ajudar muito, inclusive nesse planejamento do cardápio semanal.

“A nutricionista tem uma visão ampla dos nutrientes e não deixa que nenhum dos grupos de alimentos necessários em uma dieta saudável falte ou se repita”, lembra Paula Crook.

Segundo essa profissional, o cardápio deve apresentar basicamente:

1. Saladas: “Ao elaborar o cardápio deve-se ter a preocupação de observar que a salada seja composta com alimentos que não componham as demais preparações”, acrescenta a nutricionista. Elas deverão variar entre:

- Folhas: alface, escarola, almeirão, rúcula, agrião, etc.;
- Legumes crus: cenoura, nabo, beterraba, rabanete, etc.;
- Legumes cozidos: beterraba, batata, cenoura, etc.;
- Outros: Queijo, frutas, etc.

2. Prato principal: deverá ser composto por alguma proteína: carne, frango, peixe ou ovo. “É preciso apresentar preparações de carne diferentes no mesmo dia e modificar os tipos de cortes durante a semana”, destaca Paula.

3. Prato base: deverá ser composto por algum carboidrato: arroz, feijão, lentilha, cevadinha, grão de bico, mandioquinha, batata, batata doce etc.

4. Guarnições: uma verdura ou legume cozido no vapor ou refogado ou assado.

A especialista ainda destaca que, para montar um cardápio, deve haver um equilíbrio na ingestão dos alimentos e, conseqüentemente, de nutrientes. “Ou seja, não devemos repetir muito os alimentos. Além disso, devemos manter uma harmonia entre as cores, sabores e textura dos alimentos que compõem o cardápio”.

A primeira referência a palavra “estresse”, com o significado de aflição ou adversidade é datada do século XIV, mas seu uso era esporádico, e não sistemático, foi somente no século XVII que a palavra de origem latina “stringere”, que significa tenso ou resistir, foi usado na língua inglesa como stress, com o significado de opressão, desconforto ou adversidade, nessa época estudo ligados a engenharia usavam esse termo para definir a carga que deveria ser considerada na escolha de matérias para construção de pontes e outras estruturas uma analogia com o ser humano foi considerada com respeito a quantidade de tempo.

A definição do termo “estresse” é aplicada nas ciências da saúde e não dispõe de unanimidade entre as diferentes áreas. A definição de “agentes estressores” é mais exatamente usada, mas algumas vezes alguns autores usam o termo “agente estressor” como sinônimo de “estresse”, o que na maioria das vezes não se utiliza. Agentes estressores são todos os eventos que possam causar uma ruptura da homeostase interna, ou tudo que demanda uma adaptação.

Defende Lipp 2016, que stress é uma reação do organismo que ocorre quando ele precisa lidar com situações que exijam um grande esforço emocional para serem superadas, quanto mais a situação durará ou quanto mais grave ela for mais estressada a pessoa pode ficar porem há meios de aprender a lidar com o estresse de modo que mesmo nos piores momentos a pessoa possa manter sua saúde, um deles é entender o que é estresse e o que o causa

Segundo Lipp 2016 Estar em alguma situação de perigo ou de estresse faz com que o corpo dispare uma reação conhecida como “luta ou fuga”, nela ocorre uma maior liberação de hormônios como a adrenalina e o cortisol, que tem o efeito de subir a pressão arterial e é aqui que mora o perigo, pois pessoas com hipertensão isto é algo muito grave, pois o estresse faz com que o corpo entregue mais sangue aos músculos e assim permitir uma resposta rápida a ameaça, esse mecanismo foi primordial para sobrevivência da nossa espécie na época das cavernas, quando havia inúmeros riscos na natureza. O problema é que hoje nosso organismo reage a uma briga

familiar, ou com vizinhos, trânsitos etc., de maneira similar à que se prepara para enfrentar algo que significaria vida ou morte.

Segundo Nobrega 2016, as artérias e o peito fazem a pressão sempre ficar elevada, pois o indivíduo estressado continuamente permanecerá com a pressão num patamar mais elevado, portanto, qualquer atitude que for contra esse nervosismo indiretamente afasta infarto, AVC, e outras doenças cardiovasculares.

Para Lipp 2016, existem quatro maneiras de ficar longe do esgotamento físico e emocional, que são, relaxar, ver a situação como o copo meio cheio, nunca ver sempre o lado ruim, técnicas para se questionar, o que isso (que me estressa), me afetara daqui um ano, por exemplo, procurar ajuda profissional, quando se percebe que o estresse não passa sozinho.

Alega Lipp 2016, que para controlar o stress tem algumas atitudes que ajudam tais como ter uma alimentação antiestresse, onde ela deve ser rica em legumes, verduras e frutas, deve ser evitado chocolate, café, refrigerante e sal, exercício físico, pelo menos 30 minutos de atividade física, relaxamento, quando a pessoa relaxa, o corpo e mente tem a chance de se livrarem das tensões acumuladas, de se prepararem para novos desafios, todos seres humanos precisa de pelo menos meia hora por dia para relaxar e se desligar dos problemas, não há fórmula mágica para relaxamento, alguns gostam de músicas, outros de bate papo, outros de tv, o que importa é desligar dos problemas por alguns minutos, estabilidade emocional, temos que pensar positivo, ver o lado bom das coisas, se algo incomodar falar sobre o assunto, ser muito compreensivo fazer várias atividades ao mesmo tempo gera estresse.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Os materiais utilizados nessa pesquisa foram folha de sulfite A4, caneta esferográfica preta e azul, lápis de escrever, notebook, computador, impressora, cartucho de impressão, aparelho de aferir pressão, fichas de controle da pressão, uma sala para aplicação de questionários com mesas e cadeiras, uma sala para aferir pressão, cadernos para vistoriar as pressões aferidas. Vídeos, computadores, art-clip etc.

O método de pesquisa se deu em três partes, a primeira foi levantamento de dados a respeito da população do município de Itaguajé - PR, cujo através de tal levantamento foi identificado qual a causa que mais levam a população ao atendimento básico de saúde, que é o aumento da pressão arterial, funcional e disfuncional.

Após a identificação do fator predominante que acarreta problemas de saúde na população, foi estudado formas de controle e prevenção da pressão arterial, ela se deu através de controle semanal de três vezes por semana cada indivíduo tanto o que já se caracterizava como hipertenso como aqueles que apontavam sinais de uma possível doença hipertensiva crônica, aqueles que já faziam uso de medicamentos continuaram seus medicamentos, os pacientes então, ficaram incumbidos de ir três vezes por semana durante duas vezes ao dia, durante três meses, uma no período da manhã e outro no período da tarde, a aferir a pressão tais resultados era anotado em uma ficha individual de controle da hipertensão, ao mesmo tempo foi incumbido técnicas de prevenção e retenção da pressão arterial alta, tais como palestras com nutricionistas a respeito de alimentos saudáveis e alimentos a serem evitados, palestras com educadores físicos a respeito da importância de exercícios físicos, palestras sobre relaxamento e atividades prazerosas para inibição do estresse. Primeiro foram aferidas por um mês sem intervenção das técnicas preventivas, de 15 (quinze) em 15 (quinze) dias os pacientes com maior índice de pressão alta, realizaram também exames laboratoriais tais como de glicemia, colesterol, triglicérides etc., depois foram introduzidas as técnicas de alimentação, exercícios e relaxamento, com cardápios, técnicas antiestresse, e exercícios físicos, foram realizados um comparativo do mês sem a introdução das técnicas e atividades paliativas e com inclusão das técnicas.

Foi realizado um questionário básico com objetivo de colher dados pessoais e dados para identificarmos quais seriam a necessidade de intervenção aquela população:

Questionário pré-técnicas:

QUESTIONARIO:

1 - Qual o seu nome?

2 - Qual sua idade?

3 - Qual seu sexo?

4 - Qual seu Estado Civil?

5 - Você possui filhos? Quantos?

6 - Você possui netos? Quantos?

7 - Você faz uso de medicamentos? Quais? Quantas vezes ao dia?

8 -Você faz algum tipo de atividade física? Quais? Quantas vezes por semana?

9 - Sua alimentação é saudável? O que você acha que é alimentos saudáveis?

10 - Quantas vezes você ingere frutas e legumes por semana?

11 - O que você faz no dia a dia que lhe gera satisfação?

12 - Como é seu dia?

As técnicas aplicadas foram:

Foi primeiramente realizada uma palestra pelo médico responsável por tal pesquisa, explicando o que é pressão arterial, quais seus riscos, sintomas, efeitos e quais possibilidades para controlar e prevenir tal doença.

Houve palestra sobre a importância de exercícios físicos, quais seus benefícios, como são seus auxilio e técnica simples para realizar em casa ou em academias publicas ao ar livre.

Houve um dia durante três meses de o dia do desafio, os pacientes acompanhados foram convidados a participar de um circuito montado pelo colaborador de educação física, para realização de exercício e técnicas de alongamento.

Ocorreram palestras para os pacientes acompanhados e demais municípios, sobre o que é nutrição, qual a importância da alimentação saudável, o que são

alimentos saudáveis e quais alimentos devem ser evitados ou consumidos com moderação.

Ocorreu uma oficina onde os pacientes pesquisados, participaram da confecção de um almoço saudável, foi uma atividade bem proveitosa e prazerosa para eles.

A nutricionista montou um cardápio de um mês onde os pacientes se comprometeram a seguir tal cardápio para analisar o resultado final, para o comparativo do antes e depois da alimentação saudável.

Cardápio para hipertensão refeição alimentos substituições:

Desjejum

Leite integral, iogurte natural ou coalhada ou suco de fruta natural ou chá de ervas claras (camomila, erva doce, cidreira) ou chá de frutas café (Opcional) açúcar ou adoçante, preferir adoçantes naturais (esteviosídeo, frutose, sorbitol) ou um artificial que não tenha sódio (ex: sacarina sódica ou ciclamato de sódio) pão sem sal ou light, sem sódio, biscoito doce (exceto recheado) ou biscoito de água ou torrada levemente salgada manteiga ou margarina sem sal, queijo fresco, ricota ou cottage (light em sódio), geleia, azeite * se não quiser consumir pães, pode substituir por uma fruta e um cereal integral; exemplo: banana amassada com aveia ou mamão com granola.

Lanche da manhã

Fruta suco de fruta natural ou iogurte ou barra de cereais.

Almoço

Arroz (de preferência integral) macarrão (exceto o instantâneo) ou batata, mandioca, mandioquinha, cará ou inhame. Feijão, grão de bico, lentilha, ervilha, soja ou fava, carne vermelha (exceto curadas ou embutidos) frango ou peixe ou preparações com ovos ou miúdos, legumes ou verduras, cenoura ou beterraba, abobrinha, chuchu, vagem, berinjela ou brócolis, repolho, espinafre, salada crua folhas ou pepino ou tomate, sobremesa fruta (de preferência) ou doce * utilizar molhos naturais para a macarronada; exemplo ao sugo, à bolonhesa.

Lanche da Tarde

Leite integral, iogurte natural ou coalhado ou suco de fruta natural ou chá de ervas claras (camomila, erva doce, cidreira) ou chá de frutas, achocolatado (opcional) pão sem sal ou light sem sódio biscoito doce (exceto recheado) ou biscoito de água ou torrada levemente salgada queijo fresco light em sódio ricota ou cottage (light em sódio), geleia, azeite * no lanche da tarde podem ser consumidas castanhas do Pará ou de caju ou amêndoas ou pistache (sem acréscimo de sal) e acrescentar frutas, passas como uva passa ou damasco.

Jantar

Pode ser igual ao almoço ou preparar uma sopa caseira (sem acréscimo de parmesão).

Ceia

Fruta iogurte ou gelatina ou biscoito doce (não recheado).

Observações: - Se quiser variar os alimentos ou não tiver disponibilidade de qualquer alimento da coluna do meio, substituir por um alimento ou preparação da coluna da direita (substituições); - Utilizar como tempero das preparações: alho, cebola, coentro, manjerição, ervas aromáticas em geral, limão ou outro condimento natural que não contenha sal; - Evitar o consumo de: temperos industrializados (tabletes de caldos), molhos prontos (maionese, ketchup, molho inglês, shoyu), alimentos enlatados e conservas em salmoura; frios e embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); queijos ricos em sódio como: parmesão, prato, provolone; sopas industrializadas e macarrão instantâneo; salgados e salgadinhos de pacote; pão com sal e manteiga ou margarina com sal e bebidas alcoólicas; - Aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes; - Manter uma alimentação saudável e moderada em alimentos muito calóricos, como por exemplo, doces, sorvetes, massas, frituras, fast foods, pois com o aumento do peso corpóreo há também o risco de aumento da pressão arterial.

Houve realização de palestras, sobre o que é o estresse, depressão, técnicas para diminuir ou evitar o estresse, depressão e ansiedade.

Foi realizado um dia de dinâmicas e rodas de conversas com os pacientes, sendo estimulados a contarem sobre suas vidas, apreensões, alegrias e tristezas.

Foi dado a cada paciente um folheto falando sobre o estresse e a importância de realizações de atividades prazerosas na rotina diárias dos pacientes.

Foi realizado um questionário pós teste e comparação com os resultados físicos da pesquisa (Aferição da pressão arterial e exames laboratoriais).

Questionário pós técnicas:

Questionário pós aplicação das técnicas paliativas:

1 - Sua alimentação mudou após o que lhe foi dado na Unidade Básica de Saúde? Cite exemplos

2 - O que você começou a fazer depois das instruções dadas na UBS?

3 - Como esta sua interação medicamentosa, mudou algo? Relate:

4 - Como esta sendo o seu dia-a-dia?

5 - Qual sua opinião sobre essas palestras e atividades que ocorreram na UBS de seu município?

6 - Em sua opinião o que poderia ser trazido para melhorar a qualidade de vida do município?

Essa ficha logo abaixo, é o modelo da ficha dada a cada paciente que participou da pesquisa. Onde durante um mês antes das medidas interventivas feita aos pacientes, um mês durante as medidas de intervenção, promoção a saúde, e um mês depois de realizado as técnicas as pressões desses pacientes foram aferidas, três vezes por semana, duas vezes por dia (segunda, quarta e sexta). Onde auxiliou na prova base que a intervenção e bons hábitos de vida diária melhora a saúde do paciente.

FICHA INDIVIDUAL

FICHA TECNICA DA AFERIÇÃO DA PRESSÃO

Nome do paciente:

Idade:

DATA	HORARIO	PRESSAO	HORARIO	PRESSAO

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente foi levantado os dados médicos dos pacientes que buscavam a unidade básica de saúde, devido a pressão alta, depois de levantados os hipertensos crônicos e os possíveis portadores da doença, eles foram chamados e após a explicação do passo a passo do procedimento que ocorreria durante três meses com quem aceitasse participar da pesquisa, os participantes, primeiramente respondeu um questionário pré atividades interventivas.

A população de Itaguajé segundo o IBGE é de 4.487, sendo que ao menos 250 pessoas são hipertensas crônicas e em média mensal 400 pessoas procuram a unidade básica de saúde com algum problema derivado da pressão arterial, nesse contexto foram pesquisadas, atendidas e analisadas 60 pessoas de sexo, etnia diversas tal resultado se deu: (Questionário antes da introdução das técnicas paliativas).

A população analisada, foram pacientes da UBS do município de Itaguajé PR, com idades entre 30 á 90 anos ou mais, tais pacientes são os que procuram o atendimento básico de saúdes com problemas relacionados a pressão arterial alta. Foram pesquisadas 60 pessoas, entre fatores analisados para traçar um perfil dos pacientes com problemas hipertensos foram: a idade, sexo, estado civil, se possui ou não filhos se possuem ou não netos se fazem ou não uso de medicamentos hipertensivos regulares, se realiza atividades físicas, se possui uma alimentação saudável (se ingere pelo menos de forma regular frutas e legumes e consome moderadamente doces e gorduras), se em sua rotina passa ou não muito estresse.

O referido questionário é o apresentado logo abaixo:

Respostas do questionário, pré aplicação das técnicas e intervenções necessárias:

	NOME	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	FILHOS	NETOS	FAZ USO DE MEDICAMENTOS?	REALIZA ATIVIDADES FISICAS?	ALIMENTAÇÃO SAUDELVEL?	ATIVIDADES EVITAR OU DIMINUIR ESTRESSE OU ANSIEDADE
1	D.E.L	51	M	C	2	0	S	N	N	N
2	J.H.L	49	M	C	2	2	S	N	N	N
3	M.A.M	42	M	C	1	0	N	S	S	N
4	L.C.B	63	M	C	2	4	S	N	S	N
5	D.F.S	36	M	C	6	0	S	N	S	N
6	A.S.G	41	F	C	2	3	S	N	S	N
7	M.I.S	42	M	C	2	0	S	N	N	N
8	A.S.M	48	M	C	2	0	S	N	S	N
9	P.C.S	32	M	C	2	0	S	N	S	N
10	P.H.S	46	M	C	2	0	N	S	S	N

11	A.S.A	50	F	V	2	0	S	N	N	N
12	J.S	76	M	C	2	0	S	N	N	N
13	M.J.A	78	F	C	2	10	S	N	N	N
14	C.A.M	68	F	C	2	1	S	N	N	N
15	M.A.A	69	F	S	2	1	S	N	N	N
16	S.F.S	64	F	V	6	10	S	S	S	N
17	R.R.C	74	F	V	2	3	S	N	N	N
18	S.C.F	74	F	V	3	6	S	N	N	N
19	I.A	81	M	C	2	1	S	N	N	N
20	M.Z.M	73	F	V	2	1	S	N	N	N
21	I.A	51	F	C	3	3	S	N	N	N
22	M.C	55	F	C	2	2	S	N	N	N
23	A.C	65	M	S	0	0	S	N	N	N
24	N.A	77	F	C	3	4	S	N	N	N
25	P.G	63	M	S	2	4	S	S	S	N
26	I.M.R	70	F	S	3	2	SIM	NAO	NAO	N
27	I.P	65	F	C	3	3	NÃO	S	S	N
28	L.P	80	F	V	6	11	S	N	N	N
29	M.A	64	F	S	0	0	N	S	S	N
30	J.P	59	F	C	4	2	S	S	S	N
31	F.C	35	M	C	4	0	N	S	N	N
32	J.V	77	F	S	5	6	N	S	S	N
33	O.V	93	M	V	0	0	S	N	N	N
34	S.C	69	M	C	4	5	S	N	N	N
35	L.S	74	M	C	4	5	S	N	N	N
36	S.S	80	F	V	4	6	S	N	N	N
37	M.J	73	M	V	3	3	S	N	N	N
38	A.M	50	F	S	3	5	N	S	S	N
39	E.C	86	F	V	5	10	S	N	N	N
40	M.A	79	F	V	3	5	S	N	N	N
41	P.R	59	F	C	2	5	S	N	S	N
42	J.R	61	M	S	0	0	S	N	N	N
43	M.A	74	M	C	4	2	S	N	N	N
44	C.C	77	M	C	4	2	S	N	N	N
45	L.M	57	F	S	3	1	S	N	N	N
46	M.S	63	M	S	3	3	N	S	S	N
47	F.R	57	F	V	0	0	S	S	S	N
48	N.L	64	F	S	2	4	S	N	N	N
49	J.G	63	F	S	3	2	S	N	N	N
50	P.P	59	M	C	2	2	S	S	S	N
51	M.N	74	F	V	3	6	S	N	N	N
52	M.C.A	70	F	C	3	6	S	N	N	N
53	B.B.S	71	F	V	2	4	S	N	N	N
54	H.F.S	82	F	V	3	6	S	N	N	N
55	M.A.J	83	F	V	3	6	S	N	N	N
56	N.B.O	69	M	C	3	7	N	S	S	N
57	F.M.R	39	M	C	4	0	N	S	S	N
58	J.L	56	F	C	3	4	N	S	S	N
59	J.C.A	56	M	C	3	4	N	S	S	N
60	H.A	30	F	C	2	0	S	S	N	N

Referente ao tópicos da idade, os sessenta pacientes se subdividem em:

De 30 á 40 anos: são 5 pacientes.

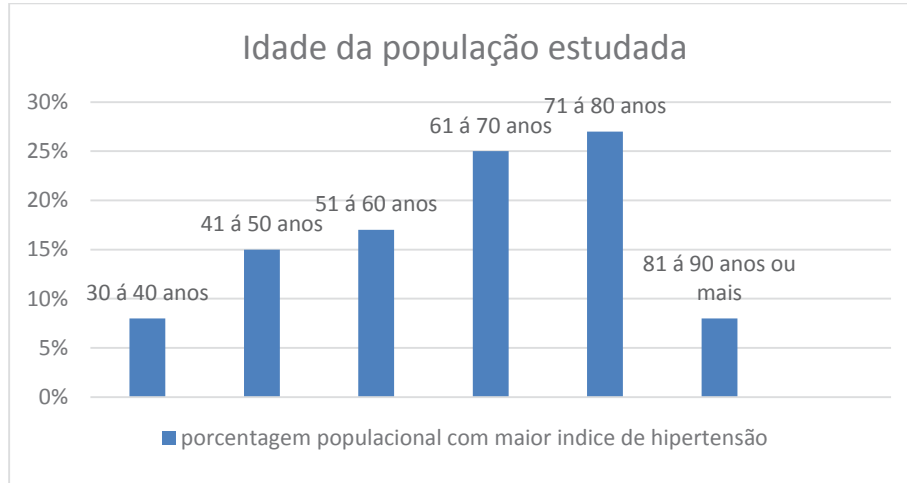
De 41 á 50 anos: são 9 pacientes.

De 51 á 60 anos: são 10 pacientes.

De 61 á 70 anos: são 15 pacientes.

De 71 á 80 anos: são 16 pacientes.

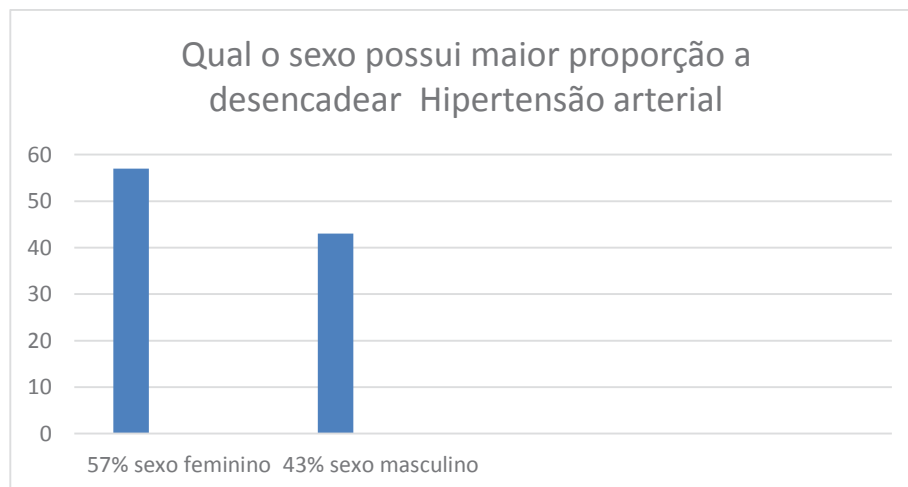
De 81 á 90 anos ou mais: são 5 pacientes.



Isto é, 8 % dos pacientes têm entre 30 e 40 anos, 15% tem entre 41 á 50 anos, 17% possui idade entre 51 á 60 anos, 25% possui entre 61 á 70 anos, 27% possui entre 71 á 80 anos e 8% possui entre 81 anos ou mais.

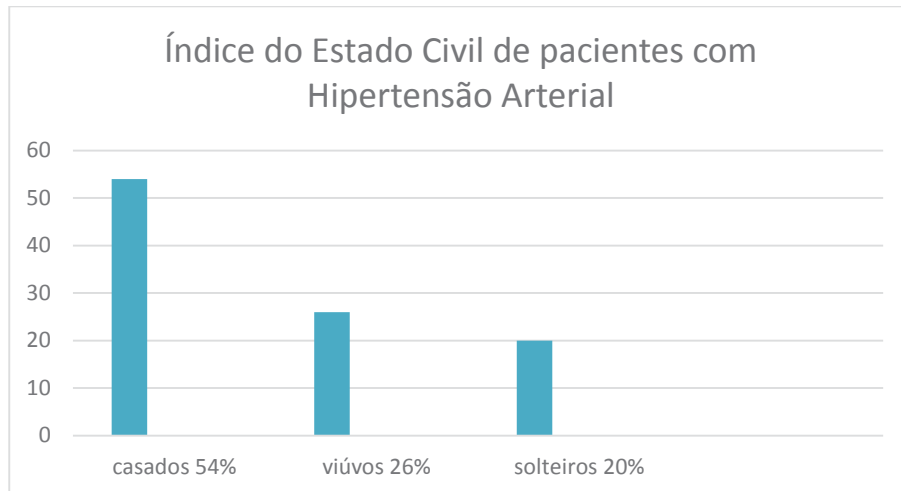
Referente ao sexo:

São 34 pessoas do sexo feminino e 26 pessoas do sexo masculino.



Isto é, 57% dos pacientes que possuem algum problema de pressão arterial são mulheres e 43% são homens.

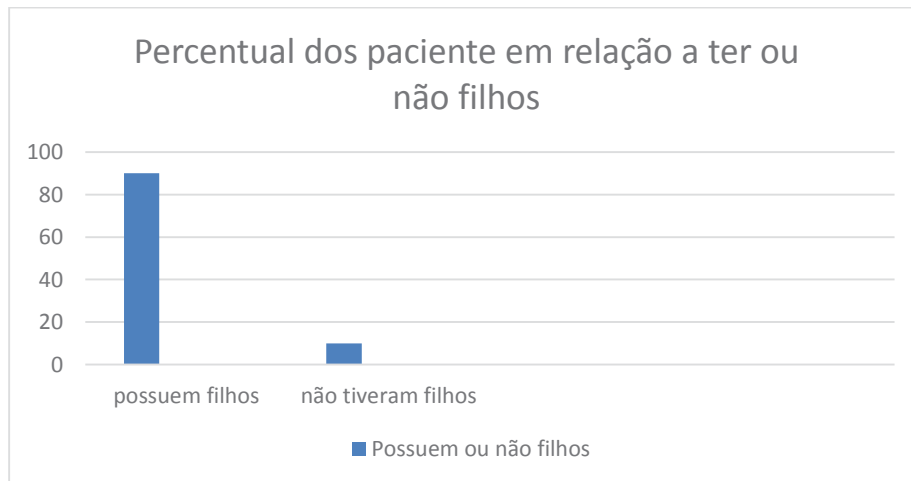
Referente ao Estado Civil:



32 pacientes são casados, 12 pacientes são solteiros ou separados, e 16 são viúvos. Isto é 54% dos pacientes são casados, 20 % são solteiros ou separados e 26 % são viúvos.

Referente a terem filhos:

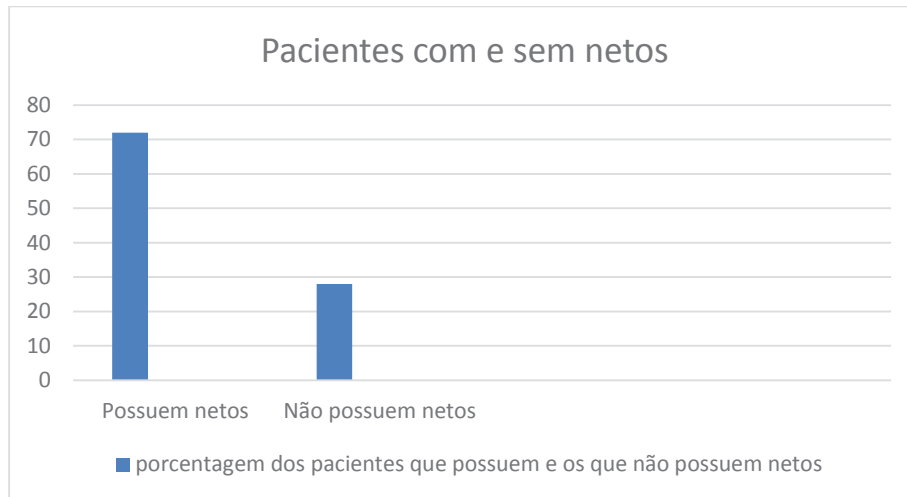
54 pacientes possuem filhos e 6 pacientes não tiveram filhos.



90 % são pais ou mães, e 10% não tiveram filhos.

Referente a ter netos:

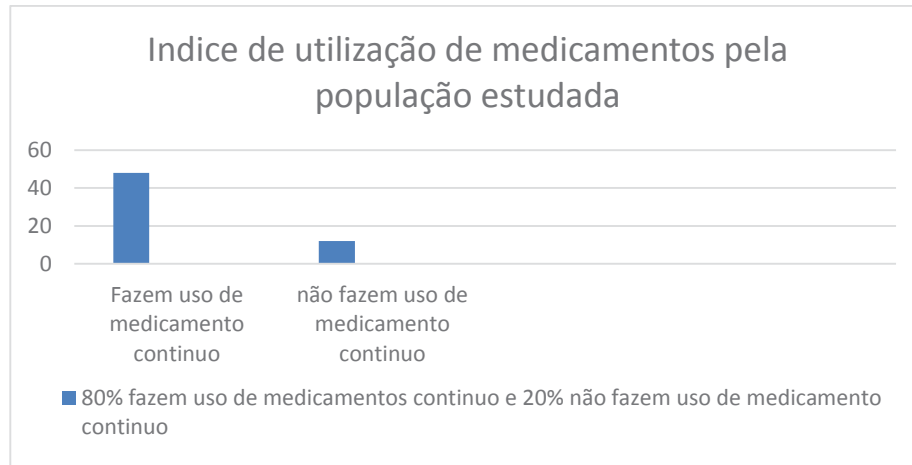
43 pacientes possuem netos e 17 pacientes não possuem netos.



Isto é 72% desses pacientes possuem netos e 28% não possuem netos.

Referente utilização de medicamentos contínuos:

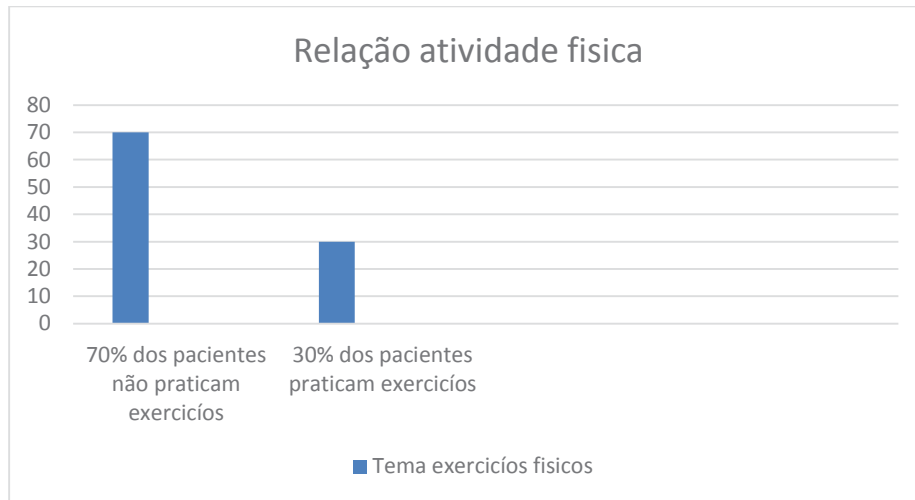
Referente aos que fazem uso de medicamento contínuo, 48 pacientes utilizam algum tipo de medicamento e 12 pacientes não utilizam medicamento.



Isto é, 80% possuem interação medicamentosa constante para controle da hipertensão e 20 % não utilizam medicamentos contínuo.

Referente a atividades físicas:

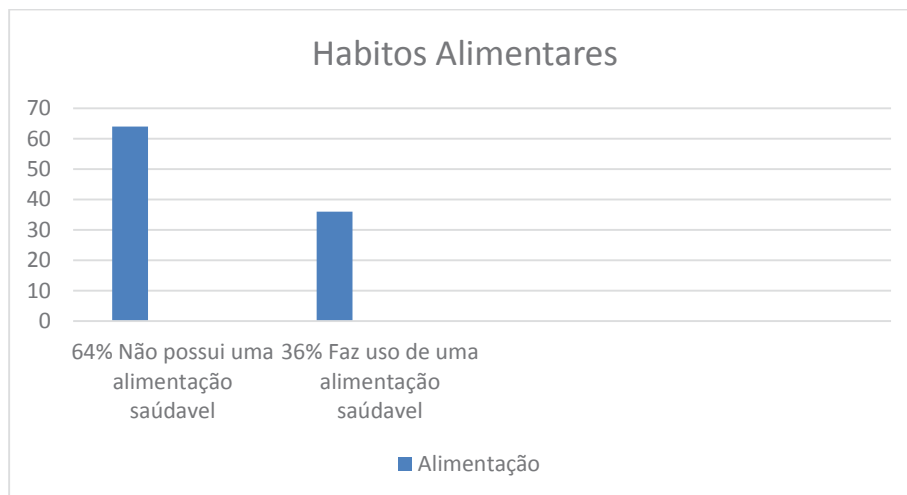
Dos pacientes pesquisados 42 não fazem exercícios físicos ou alguma atividade física rotineiramente e 18 pacientes realizam atividade física.



Isto é 70% dos pacientes levam uma vida sedentária sem exercícios físicos e somente 30% realizam algum tipo de atividade física recorrente.

Referente a alimentação saudável:

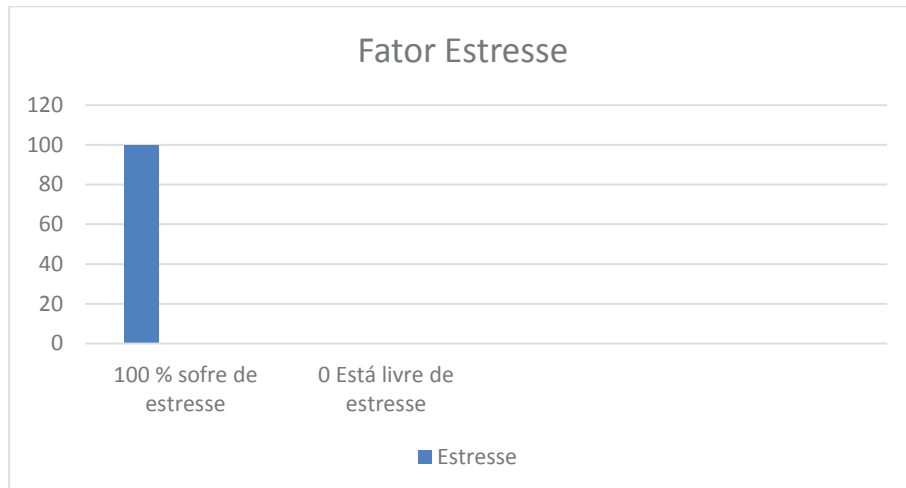
Dos sessenta pacientes 38 não possuem uma alimentação, e 22 fazem uso de uma alimentação saudável com pelo menos a ingestão de frutas e legumes diários.



Isto é, 64% não se alimentam corretamente, e apenas 36% fazem uso de uma alimentação saudável.

Referente a estresse diário:

Referente ao estresse diário 60 pessoas afirmaram que passam algum tipo de estresse ou nervoso pelo menos uma vez por semana, normalmente devido a dívidas, problemas familiares, e problemas com vizinhos.



Então o fator estressante se dá em 100%, da população avaliada, ao ser questionado apenas 32 pessoas dos sessenta pacientes entrevistados realizam atividades prazerosas para diminuir o estresse.

Devido aos fatores estudados a parcela da população que mais sofre de hipertensão arterial são:

Pessoas do sexo feminino, acima dos 71 anos, casada, com filhos e netos, utilizam medicamentos contínuos, não praticam atividades físicas, não possui hábitos saudáveis alimentares, se estressam sem acometer-se de atividades prazerosas. Esse resultado foi através do questionário realizado antes das práticas interventivas.

Após o primeiro mês de aferição de pressão sem as técnicas e intervenções, após as técnicas e procedimentos realizados, e mais um mês de aferição ocorrer, foi realizado a análise física com as fichas de aferição, e aplicado um questionário individual, apresentado logo abaixo e em seguida o resultado final da pesquisa foi:

O quadro geral da mesma população, que foi atendida, acompanhada, pesquisada e obteve ensinamentos e mudanças de hábitos de vidas saudáveis através das técnicas de prevenção e intervenção foram as seguintes:

N	IDADE NOME	FAZ USO DE MEDICAMENTOS	REALIZA ATIVIDADE FISICA	ALIMENTAÇÃO SAUĐAVEL	ATIVIDADES PRAZEROSAS
1	51 D.E.L	S diminuiu a dose D	S	S	S
2	49 J.H.L	S diminuiu a dose D	S	S	S
3	42 M.AM	N	S	S	S
4	63 L.C.B	S	N	S	N
5	36 D.F.S	S diminuiu a dose D	S	S	S
6	41 A.SG	S	N	S	N
7	42 M.I.S	S diminuiu a dose D	S	S	S
8	48 A.S.M	S	S	S	S

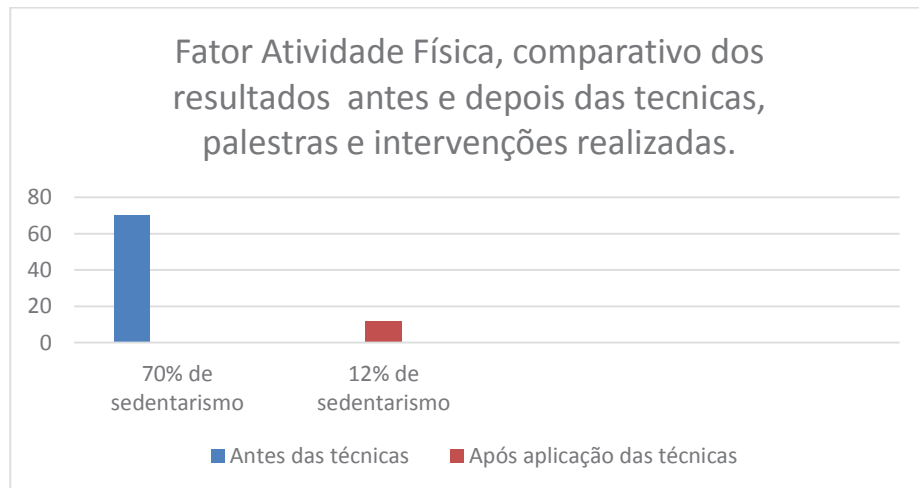
9	82 P.C.S	S	N	S	N
10	46 P.H.S	N	S	S	S
11	50 A.S.A	S	S	S	S
12	76 J.S	S	N	S	N
13	78 M.J.A	S	N	N	N
14	68 C.A.M	S	S	S	S
15	69 M.A.A	S diminuiu a dose D	S	S	S
16	64 S.F.S	S	S	S	S
17	74 R.R.C	S	S	N	S
18	74 S.C.F	S	N	S	N
19	81 I.A	S	N	S	S
20	73 M.Z.M	S	S	N	S
21	51 I.A	N	S	N	S
22	55M.C	S diminuiu a dose D	S	S	S
23	65A.C	S	S	N	Passou med.
24	77 N.A	S	S	N	Passou med.
25	63 P.G	S	S	S	S
26	70 I.M.R	S	S	S	S
27	65I.P	N	S	S	S
28	80 L.P	S	N	N	N
29	64 M.A	N	S	S	S
30	59 J.P	S diminuiu a dose D	S	S	S
31	35 F.C	N	S	S	S
32	77 J.V	N	S	S	S
33	53 O.V	S diminuiu a dose D	S	N	S
34	69 S.C	S	S	N	S
35	74 L.S	S	S	S	S
36	80 S.S	S	N	N	N
37	73 M.J	S diminuiu a dose D	S	S	S
38	50 A.M	N	S	S	S
39	86 E.C	N	N	N	S
40	79 M.A	N	S	S	S
41	59 P.R	N	S	S	S
42	61 J.R	S diminuiu a dose D	S	S	S
43	74 M.A	S	S	S	S
44	77C.C	S	S	S	S
45	57 L.M	S diminuiu a dose D	S	S	S
46	63 M.S	N	S	S	S
47	57 F.R	S diminuiu a dose D	S	S	S
48	64 N.L	S diminuiu a dose D	S	S	S
49	63 J.G	S diminuiu a dose D	S	S	S
50	59 P.P	S diminuiu a dose D	S	S	S
51	74 M.N	S	S	S	S
52	70 M.C.A.P	S	S	S	S
53	71 B.B.S	S diminuiu a dose D	S	S	S
54	82 H.F.S	S	N	N	N
55	83 M.A.J	S	N	N	Passou med.
56	69 N.B.O	N	S	S	S
57	39 F.M.R	N	S	S	S
58	56 J.L	N	S	S	S
59	56J.C.A	N	S	S	S
60	30 H.A	N	S	S	S

Após as atividades inseridas na UBS, junto com toda a equipe multiprofissional (nutricionais, psicóloga, educador físico, medico, enfermeiro, técnico

em enfermagem, secretaria, copeira), onde foram realizadas palestras, dinâmicas, encontros em grupos, gincanas, dia da atividade física, cardápio balanceado, atividades e exercícios de relaxamento para combater o estresse, os 60 (sessenta) pacientes, foram acompanhados durante mais dois meses, e o resultado foi bem satisfatório.

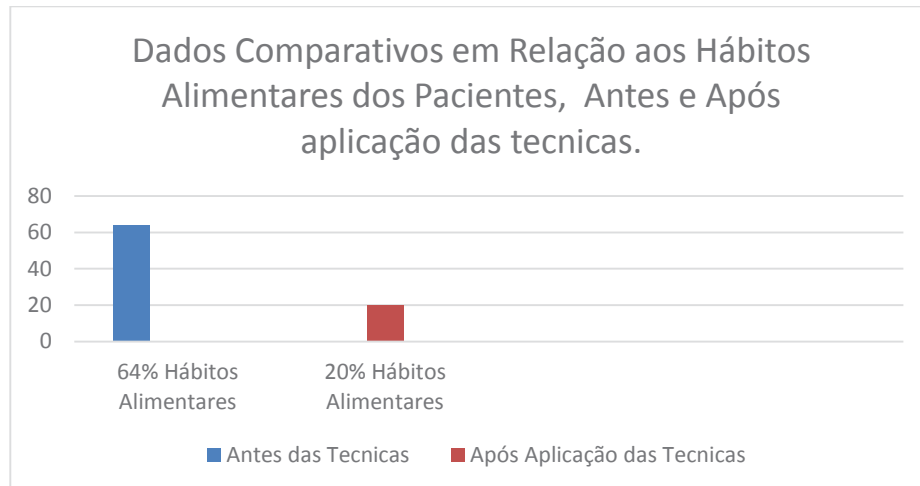
Referente a prática de exercícios físicos

Dos 42 pacientes que não realizavam atividades físicas 34 deles passaram a praticar algum tipo de exercício físico pelo menos 2 vezes por semana, então de um resultado de 70% de sedentarismo caiu para apenas 12%. O contraste é mais evidente no gráfico abaixo.



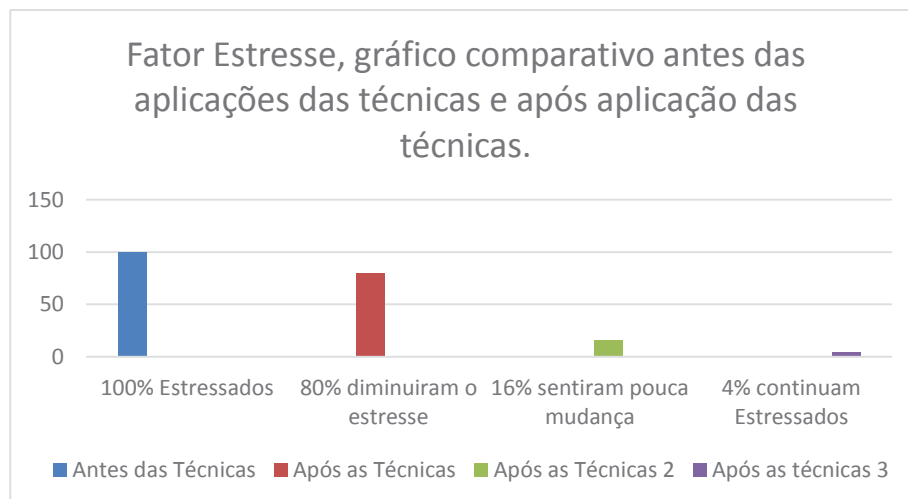
Referente a questão nutricional e hábitos alimentares:

Dos que se alimentavam mal sem consumir frutas e verduras diárias, dos 38 que não se alimentavam bem, 26 começaram a ingerir alimentos saudáveis, então de 64% de maus hábitos alimentares, caiu para 20%, ainda deve-se reforçar esses hábitos para mais pacientes aderirem a boa alimentação.



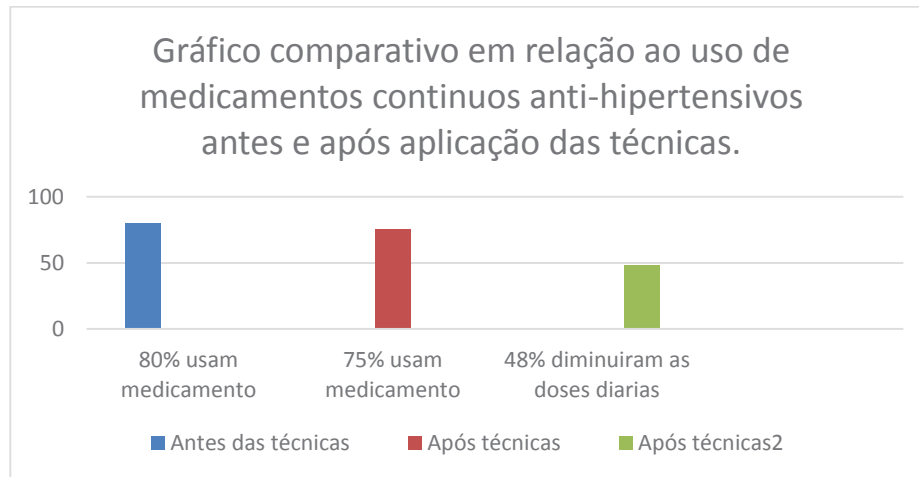
Referente ao fator de estresse:

Os níveis de estresse sem medições paliativas com atividades prazerosas estavam com um índice alarmante de 100% após as palestras, teses, exemplos e incentivos de atividades que geram prazer para cada paciente, 80% admitiram que após realizar atividades que lhe gera prazer o nível de nervoso e inquietação diminuiu 16% não viram muita diferença e 4% precisaram tomar algum medicamento para controlar o nível de estresse e ansiedade.



Depois de essas medidas serem implementadas nas atividades diárias da população hipertensa dos 48 pacientes que fazem uso de medicamento contínuo, 3 controlaram seu nível arterial por 2 meses sendo suspenso a medicação, porem continuam a serem monitorados, 16 pacientes passaram a diminuir sua administração diária. Isto é a porcentagem de 80% dos pacientes que faziam uso de medicação caiu para 75% de uso de medicação e de 80% de uso de medicação diária, as doses diárias

foram diminuídas então a população afetada positivamente entre tomar x não tomar o medicamento caiu para 48%.



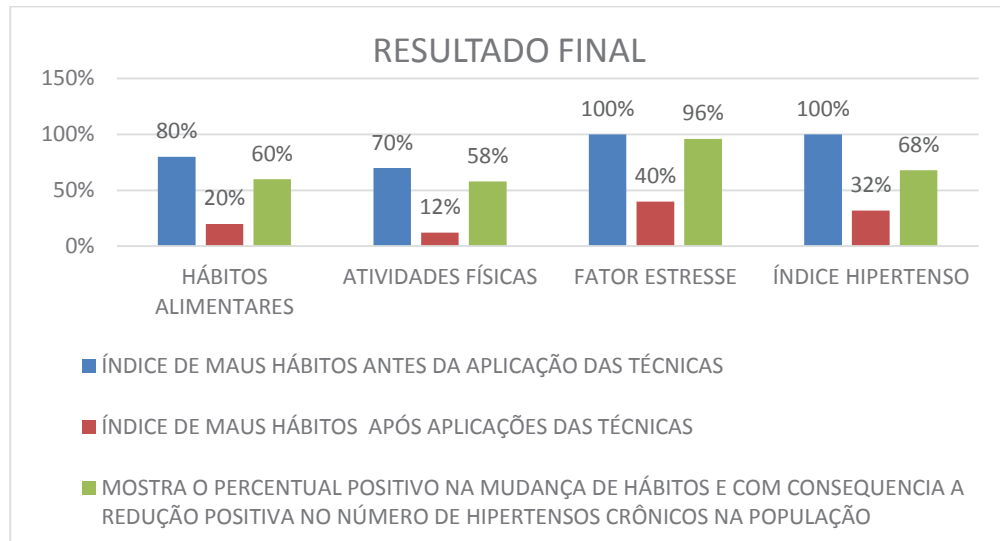
Como esses dados evidenciam-se que, trabalhos voltados para prevenção e melhoria de qualidade de vida é de extrema importância e que os resultados são positivos a médio e longo prazo.

Através de tais resultados o objetivo geral e os objetivos específicos desta pesquisa foram concluídos, já que através de levantamento de dados os paciente do município, foram identificados seus problemas de pressão arterial, pesquisados, anotados e houve a medida paliativa de intervenção e controle, e através das técnicas de intervenção com as palestras, cardápio e orientações a média populacional de pressão alta caiu e os que haviam sido acompanhados para um melhor controle conseguiram manter suas pressões controladas sem até o uso do medicamento diminuiu ou foi suspenso. Os pacientes que apresentaram melhora e os que receberam alta, tiveram um cadastro permanente no sistema da UBS, cujo algo aconteça toda sua ficha medica estará à disposição do médico responsável para melhor intervenção possível. As palestras e acompanhamento continuará, a cada três meses, e todo paciente estará tendo orientações e informações necessárias nas portarias da UBS.

Essa pesquisa demonstra o quão é importante a união de diversas áreas para a melhoria de saúde e assim de vida da população independentemente de cor, classe, religião e situação econômica, pois a junção da medicina, nutrição, educação física, psicologia, enfermagem e áreas afim, oportunizou a melhora de vida da população estuda com risco de vida devido a pressão arterial alta, como a tomada de consciência

através de palestras educativas auxiliaram na vida desses pacientes, todos tiveram apoio e o resultado foi positivo graças essa junção de saberes.

Em uma visão totalizada do antes e depois de resultados das técnicas, palestras e intervenção médica, se vê o quadro total assim:



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados apontados através dos questionários e evidências físicas através das fichas de aferição da pressão arterial, evidencia-se a importância do estudo apontado nessa pesquisa, que quanto mais o indivíduo possui informações sobre a doença ou anomalia que o acarreta, e aceita métodos saudáveis e paliativos auxiliando no tratamento médico e medicamentoso, melhor será sua condição de vida mesmo com a doença que o aflige, aqui ficou evidente a importância que é termos hábitos de vida saudável tais como praticar atividade física, ter uma alimentação saudável e balanceada, evitando os alimentos que prejudicam a saúde, e praticar sempre atividades que elevam o nível do humor e diminui o nível de estresse e ansiedade para que o organismo trabalhe da melhor forma possível e o cérebro esteja saudável e sem cansaço mental e emocional, e identificamos que muitos pacientes procuravam a UBS devido a sua pressão estar descontrolada, o nível fatorial não era orgânico especificamente mas muitas vezes emocional e psicológico, fora a intoxicação do organismo por alimentos não saudáveis e desencadeador de problemas orgânicos, hormonais e de pressão, sem deixar de fora a questão do sedentarismo do mal que é a não efetivação de exercícios físicos pelo menos duas vezes por semana, se o organismo fica em homeostase, imóvel, mais o metabolismo ficará lento e desencadeará futuras doenças, principalmente de cunho, circulatórias, cardiovasculares, renais etc.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA (J. de), **Manual de psychiatrie de Penfant, Masson.**

FARIAS CARLOS, **ENCICLOPEDIA DA SAÚDE, ANTIBIOTICOTERAPIA**, editora Médica e Científica Ltda. São Paulo 2002.

JACQUES CHAZAUD, **introdução á psicomotricidade**, editora Manole, 1978.

JUNQUEIRA E ZACO, **Fundamentos de Embriologia Humana**, editora Guanabara Koogan, São Paulo 1982.

LIPP Marilda Novaes, Instituto de Psicologia e Controle do Stress, São Paulo 2016.

NOBREGA Antônio Claudio, da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2016.

OLIVEIRA, GISLENE DE CAMPOS, **PSICOMOTRICIDADE: Educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. Editora Vozes 2002, Petrópolis.

PIAGET JEAN, **A Psicologia da Inteligência**, editora Vozes, 1947, São Paulo, 2002.

RAGAN, CHARLES A. **TESTES MÉDICOS**, editora Matriz, São Paulo 1989.

ROSEMBERG SERGIO, **NEUROPEDIATRIA**, editora Sarvier, São Paulo 2010.

SEIBEL D. SERGIO, **DEPENDÊNCIA DE DROGAS**, editora Atheneu, 2º edição, São Paulo 2010.

SILVER BRUYN, **Manual de Pediatria**, editora Guanabara Koogan, 10ª edição, São Paulo 1975.

TAFNER, Elisabeth Penzlien; SILVA, Everaldo. **Metodologia do trabalho acadêmico**. Indaiá: UNIASSELVI, 2011.

Nobrega Antônio Claudio, da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2016

ANEXO A
QUESTIONÁRIO PRÉ – TÉCNICAS

Questionário pré técnicas

QUESTIONARIO:

- 1 - Qual o seu nome?
- 2 - Qual sua idade?
- 3 - Qual seu sexo?
- 4 - Qual seu Estado Civil?
- 5 - Você possui filhos? Quantos?
- 6 - Você possui netos? Quantos?
- 7 - Você faz uso de medicamentos? Quais? Quantas vezes ao dia?
- 8 - Você faz algum tipo de atividade física? Quais? Quantas vezes por semana?
- 9 - Sua alimentação é saudável? O que você acha que é alimentos saudáveis?
- 10 - Quantas vezes você ingere frutas e legumes por semana?
- 11 - O que você faz no dia a dia que lhe gera satisfação?
- 12 - Como é seu dia?

ANEXO C

CARDÁPIO SAÚDAVEL UTILIZADO PARA OS PACIENTES DA PESQUISA.

CARDÁPIO PARA HIPERTENSÃO REFEIÇÃO ALIMENTOS SUBSTITUIÇÕES

Desjejum

Leite integral, iogurte natural ou coalhada ou suco de fruta natural ou chá de ervas claras (camomila, erva doce, cidreira) ou chá de frutas café (Opcional) açúcar ou adoçante, preferir adoçantes naturais (esteviosídeo, frutose, sorbitol) ou um artificial que não tenha sódio (ex: sacarina sódica ou ciclamato de sódio) pão sem sal ou light, sem sódio, biscoito doce (exceto recheado) ou biscoito de água ou torrada levemente salgada manteiga ou margarina sem sal, queijo fresco, ricota ou cottage (light em sódio), geleia, azeite * se não quiser consumir pães, pode substituir por uma fruta e um cereal integral; exemplo: banana amassada com aveia ou mamão com granola.

Lanche da manhã

Fruta suco de fruta natural ou iogurte ou barra de cereais.

Almoço

Arroz (de preferência integral) macarrão (exceto o instantâneo) ou batata, mandioca, mandioquinha, cará ou inhame. Feijão, grão de bico, lentilha, ervilha, soja ou fava, carne vermelha (exceto curadas ou embutidos) frango ou peixe ou preparações com ovos ou miúdos, legumes ou verduras, cenoura ou beterraba, abobrinha, chuchu, vagem, berinjela ou brócolis, repolho, espinafre, salada crua folhas ou pepino ou tomate, sobremesa fruta (de preferência) ou doce * utilizar molhos naturais para a macarronada; exemplo ao sugo, à bolonhesa.

Lanche da Tarde

Leite integral, iogurte natural ou coalhada ou suco de fruta natural ou chá de ervas claras (camomila, erva doce, cidreira) ou chá de frutas, achocolatado (opcional) pão sem sal ou light sem sódio biscoito doce (exceto recheado) ou biscoito de água ou torrada levemente salgada queijo fresco light em sódio ricota ou cottage (light em sódio), geleia, azeite * no lanche da tarde podem ser

consumidas castanhas do Pará ou de caju ou amêndoas ou pistache (sem acréscimo de sal) e acrescentar frutas, passas como uva passa ou damasco.

Jantar

Pode ser igual ao almoço ou preparar uma sopa caseira (sem acréscimo de parmesão).

Ceia

Fruta, iogurte ou gelatina ou biscoito doce (não recheado).

Observações: - Se quiser variar os alimentos ou não tiver disponibilidade de qualquer alimento da coluna do meio, substituir por um alimento ou preparação da coluna da direita (substituições); - Utilizar como tempero das preparações: alho, cebola, coentro, manjericão, ervas aromáticas em geral, limão ou outro condimento natural que não contenha sal; - Evitar o consumo de: temperos industrializados (tabletes de caldos), molhos prontos (maionese, ketchup, molho inglês, shoyu), alimentos enlatados e conservas em salmoura; frios e embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); queijos ricos em sódio como: parmesão, prato, provolone; sopas industrializadas e macarrão instantâneo; salgados e salgadinhos de pacote; pão com sal e manteiga ou margarina com sal e bebidas alcoólicas; - Aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes; - Manter uma alimentação saudável e moderada em alimentos muito calóricos, como por exemplo, doces, sorvetes, massas, frituras, fast foods, pois com o aumento do peso corpóreo há também o risco de aumento da pressão arterial.

ANEXO D
QUESTIONÁRIO PÓS TÉCNICAS

Questionário pós aplicação das técnicas paliativas:

- 1 - Sua alimentação mudou após o que lhe foi dado na Unidade Básica de Saúde? Cite exemplos
- 2 - O que você começou a fazer depois das instruções dadas na UBS?
- 3 - Como esta sua interação medicamentosa, mudou algo? Relate:
- 4 - Como esta sendo o seu dia-a-dia?
- 5 - Qual sua opinião sobre essas palestras e atividades que ocorreram na UBS de seu município?
- 6 - Em sua opinião o que poderia ser trazido para melhorar a qualidade de vida do município?

ANEXO E
FOTOS DE TODO PERÍODO DA PESQUISA



