

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA-APOLITÉCNICA
Instituto Superior de Humanidades Ciência e Tecnologia (ISHCT)

Licenciatura em Enfermagem

**Prevenção de AVC, em pacientes hipertensos, no Sector de
Medicina do Hospital Central de Quelimane no segundo
trimestre do ano de 2020**

Maria da Luz Alves Alberto

Quelimane

2020

Maria da Luz Alves Alberto

**Prevenção de AVC, em pacientes hipertensos, no Sector de
Medicina do Hospital Central de Quelimane no segundo
trimestre do ano de 2020**

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Humanidades, Ciência e Tecnologias, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Tutor: lic: Judite Aires Witimane Muanica
Cassimo

Quelimane

2020

Dedicatória

A minha mãe, Lúcia Castro pelo esforço
empreendido em realizar os meus sonhos.

Agradecimentos

Primeiramente à Deus, pela vida, saúde e forças a mim concedidas para conclusão do curso.

De seguida agradeço á Universidade Politécnica A-politécnica pela oportunidade que me concederam de me formar no curso de enfermagem;

A todos docentes do curso de enfermagem, pelo apoio e ensinamentos que me proporcionaram;

A orientadora Judite A. W. M. Cassimo pelo tempo dispensado, paciência e abnegação que teve para conclusão deste trabalho;

A minha família: minha tia Hortência, meu tio Delfim, meu padasto Ernesto Torres, pelo apoio que me deram no decorrer do curso, por me terem incentivado a dar o melhor de mim para terminar o curso;

Aos meus colegas de curso de Tete e os de Quelimane que me deram força quando precisei e pelos ensinamentos que me deram.

Aos meus amigos: Ligadji, Firoso, Alfazema, Juliana, Amélia, Antónia e Domingos pelo incentivo, força e coragem que me deram para seguir atrás dos meus sonhos;

Aos todos profissionais de saúde que com paciência me ensinaram a executar varias técnicas durante os estágios em especial: dr Adolfo, dr Ibraimo, enfermeiro Cassamo, Tec. Alcandra e dra Maria de Fátima.

A todos pacientes que voluntariamente de dignaram a participar do estudo;

Ao Hospital Central de Quelimane por permitir que o estudo decorresse nesta instituição

A todos que directa ou indirectamente contribuíram para a realização desta pesquisa vão os meus agradecimentos.

Parecer do tutor

Eu, Judite Aires Witimane Muanica Cassimo, Tutora da Monografia do grau de Licenciatura da estudante Maria da Luz Alves Alberto, intitulada ‘‘Prevenção de AVC, em pacientes hipertensos, no sector de medicina do Hospital Central de Quelimane no segundo trimestre do ano de 2020’’, outorgo à mesma a minha apreciação favorável.

Por estes motivos, considero o presente trabalho de Licenciatura da candidata, apto para ser submetido à avaliação e defesa pública perante o júri nomeado para o efeito.

Quelimane

Setembro, 2020

Judite Aires Witimane Muanica Cassimo

Resumo

O presente estudo tem como tema: Prevenção de AVC, em pacientes hipertensos, no sector de Medicina do Hospital Central de Quelimane no segundo trimestre do ano de 2020. A escolha deste tema, deveu-se a uma observação feita no decorrer do estágio integral no Hospital Central de Quelimane, em que verificou-se um número considerável de jovens e adultos fazendo fisioterapia para reversão de sequelas causadas pelo AVC, associado ao facto de existirem vários pacientes hipertensos internados no sector de medicina do hospital supracitados que desconheciam a sua pressão arterial elevada. Perante esta situação, surgiu a seguinte questão: Qual é o nível de conhecimento que pacientes hipertensos têm em relação a prevenção do AVC? O objectivo geral foi: avaliar o nível de conhecimento que os pacientes hipertensos têm em relação a prevenção do AVC. Os objectivos específicos foram: descrever as definições de AVC dadas pelos pacientes; identificar as formas de prevenção do AVC conhecidas pelos pacientes hipertensos e identificar os factores de risco do AVC pelos quais os pacientes hipertensos estão expostos. Quanto a metodologia: o tipo de pesquisa usado para desenvolvimento da monografia de ponto de vista da sua natureza foi uma pesquisa aplicada, de ponto de vista da abordagem do problema foi uma pesquisa qualitativa, do ponto de vista de seus objectivos foi pesquisa descritiva e do ponto de vista dos procedimentos técnicos, foi uma pesquisa bibliográfica e de levantamento em que se fez uma entrevista com 13 questões e os participantes voluntariamente responderam sem nenhuma coacção. A população inserida no estudo, foram os pacientes que estavam internados no sector de Medicina do Hospital Central de Quelimane no segundo trimestre do ano 2020 e que nos seus gráficos de sinais vitais apresentavam pressão arterial superior a 120/ 80 mmHg por mais de duas vezes, A amostra foi não-probabilística, no caso amostra intencional de pacientes hipertensos no sector de Medicina do Hospital Central de Quelimane no segundo trimestre de 2020. Foram entrevistados um total de 10 pacientes, da entrevista feita, foram obtidos os seguintes resultados: metade dos participantes tinham idades compreendidas entre 25 a 38 anos de idade, estes para além de não saberem o que é AVC e como se previne, estavam expostos a vários factores de risco como: sedentarismo, alcoolismo, dieta hipersódica e dieta hiperlipidica, notou-se ainda que metade dos pacientes não sabiam que tinham pressão alta, não tomavam medicamentos para controlar sua pressão e os que tomavam apenas a minoria tomava de forma correcta, factores, estes que podem desencadear AVC. Perante estes resultados concluímos que o nível de conhecimento dos pacientes inseridos no estudo sobre a prevenção do AVC é baixo. Dai que se sugere a adopção de um estilo de vida mais saudável por parte dos pacientes, e um maior profissionalismo dos enfermeiros divulgando a cada paciente a sua pressão arterial após a mensuração.

Palavras-chaves: Hipertensão. AVC. Prevenção

Abstract

The present study with the following topic: stroke prevention in hypertensive patients, in the medical sector of Quelimane Central Hospital in the second trimester in 2020. The choice of this theme was due to an observation made at the Quelimane Central Hospital, in which there was a considerable number of young people and adults undergoing physiotherapy to reverse sequelae caused by STROKE. Associate with the fact that there are several hypertensive patients admitted to the medical sector of the above-mentioned hospital who were unaware of their high blood pressure. In view of this situation, the following question arose: what is the level of knowledge that hypertensive patients have in relation to stroke prevention? The main goal was: to evaluate the level of knowledge that the hypertensive patients have in relation to stroke prevention. Regarding the methodology: searching type used to develop monograph from the point of view of your nature was an applied search, from point of view approach the problem was a qualitative research. from Point of view your goals was the descriptive research and the point of view technical procedures, was a bibliographic and data collection in which was done an interview with 13 questions and the participants answered voluntarily without any duress. The population concerned in the study were the patients that were inpatient in the medical sector in Quelimane Central Hospital in the second quarter in 2020 and who had blood pressure on their vital signs charts over 120/80mmhg twice. The sample was non-probabilistic in case of intentional sample of hypertensive patients in the medical sector of Quelimane Central Hospital second quarter in 2020. 10 patients were interviewed from the interview did were obtained the following results: half of the participants are 25 -38 years old, these beyond don't know what is the stroke and how to prevent were exposed to various risk factors such as: sedentary lifestyle, alcoholism, hypersodic food hiperlipidic diet, it was also noted that half of the patients don't know that had high blood pressure, didn't medicate to control their pressure and those who medicate only minority medicate in correct way. In view of these results, we conclude that the level of knowledge of the patients enrolled in the stroke prevention study is low. Hence it suggested that adopting healthy lifestyle by patients, and greater professionalism of nurse, disclosing to each patient their blood pressure after measurement.

Key words: hypertension, STROKE and prevention

Lista de siglas:

- ADH- vasopressina/ hormônio anti-diurético
- AVCI- Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
- AVC- Acidente vascular Cerebral
- ECG-Electrocardiograma
- HCQ- Hospital Central de Quelimane
- HIV- Vírus de Imunodeficiência Humana
- HTA- Hipertensão Arterial
- HDL – High-density lipoprotein
- LDL – Low-density lipoprotein
- MISAU- Ministério da Saúde
- MmHg- milímetros de mercúrio
- NaCl- cloreto de sódio
- OMS- Organização Mundial da Saúde
- PA- Pressão Arterial
- pH- potencial Hidrogênico
- JNC7- seventh Report of the Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure
- NIHSS- National Institute of Health Stroke Scale
- FC.- Frequência Cardíaca
- TAS- Tensão Arterial Sistólica
- SNC-Sistema Nervoso Central

Epígrafe

“O contacto de um qualquer cidadão com uma unidade sanitária é um momento único que deve ser aproveitado para se fazer educação para a saúde”(MISAU 2010)

Sumário

Capítulo I:

| | |
|--------------------|----|
| 1.Introdução | 14 |
|--------------------|----|

Capítulo II:

| | |
|---|----|
| 2. Revisão da literatura | 17 |
| 2.1 Marco Conceptual..... | 17 |
| 2.2 Desenvolvimento circunstancial..... | 18 |
| 2.3 Fundamentação teórica | 19 |
| 2.4 Marco referencial..... | 21 |
| 2.5 Acidente Vascular Cerebral..... | 28 |
| 2.6 Acidente Vascular Cerebral Ísquêmico | 28 |
| 2.7 Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico..... | 30 |
| 2.7.2 Prevenção | 31 |

Capítulo III:

| | |
|--|----|
| 3.Metodologia..... | 34 |
| 3.1 Tipo de estudo e desenho da pesquisa | 34 |
| 3.2 População / amostra..... | 34 |
| 3.3 Técnicas e Instrumentos de recolha de dados..... | 34 |
| 3.4 Procedimentos administrativos..... | 35 |

Capítulo IV:

| | |
|------------------------------------|----|
| 4.Apresentação de Resultados | 36 |
|------------------------------------|----|

Capítulo V:

| | |
|---|----|
| 5. Discussão de Dados | 44 |
| 5.1Conhecimento da sua hipertensão arterial | 44 |
| 5.2 Toma de medicamentos para controlo da tensão arterial | 44 |

| | |
|---|----|
| 5.3 Tabagismo | 45 |
| 5.4 Consumo de bebidas alcoólicas | 46 |
| 5.5 Consumo de drogas ilícitas..... | 46 |
| 5.6 Índice de massa corporal | 47 |
| 5.7 Prática de exercícios físicos..... | 47 |
| 5.8 Consumo excessivo de óleo/ Dislipidemia..... | 48 |
| 5.9 Dieta hipersódica | 48 |
| 5.10 Avaliação do conhecimento sobre as consequências da hipertensão descontrolada | 48 |
| 5.11 Avaliação do conhecimento do que é AVC, vulgarmente chamada de trombose.. | 49 |
| 5.12 Causa do AVC | 50 |
| 5. 13 Formas de prevenção do AVC | 50 |
| Capítulo VI: | |
| 6. Conclusão | 52 |
| 6.2 Sugestões: | 53 |
| Bibliografia..... | 55 |
| 12.Apêndices 1: | 57 |
| Consentimento Informado | 57 |
| Apêndice 2..... | 58 |
| 12.1Roteiro da entrevista..... | 58 |

Lista de tabelas:

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Classificação da PA | 20 |
| Tabela 2: Fármacos usados no tratamento de uma emergência hipertensiva | 27 |
| Tabela 3: Ligações NOC-NIC para Acidente Vascular Encefálico | 32 |
| Tabela 4: Características dos pacientes entrevistados | 36 |
| Tabela 5: Consumo de bebidas alcoólicas | 38 |
| Tabela 6. Índice de massa corporal (IMC) | 39 |
| Tabela 7: Prática de exercícios físicos..... | 40 |
| Tabela 8: Consumo de óleo | 40 |
| Tabela 9: Consumo de sal /sódio..... | 41 |

Capítulo I:

1.Introdução

Hipertensão arterial (HTA) é uma doença caracterizada pela subida crónica da pressão arterial. Mais de um bilião de pessoas no mundo sofrem desta patologia. Estudos indicam que esta patologia não existia no continente africano até meados do século XX. Actualmente a maioria dos países deste continente apresentam uma prevalência que varia de 30 à 50%.

Em Moçambique, esta patologia vem tomando proporções alarmantes, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) dão conta que cerca de 39.9% da população Moçambicana sofre de HTA.

O presente estudo tem como tema: prevenção de acidente vascular cerebral (AVC), em pacientes hipertensos, no sector de medicina do Hospital Central de Quelimane no segundo trimestre do ano de 2020.

Partindo do pressuposto que a hipertensão é o principal factor de risco para o desencadeamento do acidente vascular cerebral (AVC), leva-nos a crer que há um grande risco dessas pessoas poderem desencadear um AVC no futuro caso não tenham conhecimentos adequados sobre a prevenção desta patologia.

O estudo de mortalidade realizado em 2001 nas cidades de Maputo, Beira, Chimoio e Nampula, mostrou que o peso das doenças não transmissíveis varia entre os 13,1% e 24% a semelhança das cifras encontradas noutros países africanos. O AVC foi a principal causa de morte em indivíduos com mais de 45 anos de idade e a HTA e a diabetes foram os principais factores de risco encontrados.

Durante a realização dos estágios parciais no HCQ, foi observado uma tendência progressiva do aumento de jovens e adultos portadores de AVC fazendo fisioterapia para reversão das sequelas causadas por esta patologia.

Para além disso, também notou-se um número considerável de pacientes com HTA no Sector de Medicina, em que a maioria destes pacientes estavam internados por outras co-morbilidades, essa observação foi notada no momento de avaliação dos sinais vitais, uma prática regular em todas enfermarias, mas notou-se que: como a maioria destes pacientes apresentavam apenas pré-hipertensão, não se dava muita ênfase a esses casos, estes pacientes eram medicados segundo a medicação prescrita onde não se incluía o uso de anti-hipertensivos nem de medidas preventivas da HTA, pois é obrigação dos profissionais de saúde informar o estado do paciente, explicar quais são

as possíveis complicações, tratamento e formas de prevenção. Tendo em conta que a HTA é o principal factor de risco para surgimento do AVC, os profissionais de saúde são chamados a olhar para esta patologia como um problema de saúde pública.

Perante esta situação surgiu a seguinte questão: Qual é o nível de conhecimento que pacientes hipertensos têm em relação a prevenção do AVC?

As perguntas científicas que se procuravam responder foram: o que os pacientes hipertensos sabem sobre o AVC?

Quais são as formas de prevenção de AVC que os pacientes hipertensos conhecem?

Quais são os factores de riscos desencadeantes do AVC pelos quais os pacientes hipertensos estão expostos?

Como forma a responder essa pergunta foi feita uma entrevista em alguns pacientes internados no sector de medicina do Hospital Central de Quelimane.

O objectivo geral do presente trabalho foi: avaliar o nível de conhecimento que os pacientes hipertensos têm em relação a prevenção do AVC.

Os objectivos específicos foram: descrever as definições de AVC dadas pelos pacientes; identificar as formas de prevenção do AVC conhecidas pelos pacientes hipertensos e identificar os factores de risco do AVC pelos quais os pacientes hipertensos estão expostos.

A escolha deste tema deveu-se a observação do risco que os pacientes hipertensos correm em contrair AVC, se continuarem desenformados acerca das consequências da hipertensão descontrolada e das formas de prevenção do AVC. O estudo é de suma importância, pois, visa despertar atenção a sociedade juvenil sobre a necessidade de aderir um estilo de vida saudável como forma de prevenir a HTA e consequentemente o AVC.

O estudo tenciona gerar conhecimentos sobre as consequências da HTA, sobre a prevenção do AVC e desta forma contribuir para que no futuro a taxa de prevalência desta patologia em jovens reduza significativamente na sociedade moçambicana.

Pretende-se também que o estudo possa ajudar a instituição em que decorreu o estudo a melhorar aquilo que é a sua abordagem perante casos de hipertensão, para se evitar uma possível incapacidade gerada por uma HTA elevada e descontrolada.

Espera-se chamar a atenção da sociedade académica para o estudo proposto e desta forma incentivar a efectuarem estudos relacionados a patologias crónicas em jovens.

As limitações encarradas no decorrer do trabalho foram: impossibilidade de alguns pacientes responder as questões devido seu estado, incapacidade de alguns participantes no estudo em assinar o consentimento informado devido o analfabetismo, casos estes que foram ultrapassados com ajuda dos acompanhantes.

O estudo decorreu nas instalações do Hospital Central de Quelimane que se localiza no Distrito de Quelimane, Posto Administrativo de Namuinho, bairro urbano número cinco na rua Julius Nyerere, estrada regional número 470 ao lado do Instituto de Ciências de Saúde de Quelimane e dista á 11 km do centro da cidade capital. Este Hospital foi inaugurado no ano de 2016 e funciona até então, ajudando a população daquela província e as províncias circunvizinhas. É um hospital com capacidade 601 camas.

O trabalho está dividido em 6 capítulos, no primeiro capítulo fez-se apresentação do trabalho, no segundo capítulo fez-se a revisão da literatura, no terceiro especificou-se o tipo de metodologia usada para desenvolvimento da pesquisa, no quarto capítulo fez-se a apresentação dos dados obtidos no decorrer da pesquisa, no quinto capítulo fez-se a discussão dos dados e finalmente no sexto capítulo deu-se a conclusão da pesquisa.

Capítulo II:

2. Revisão da literatura

2.1 Marco Conceptual

2.1.1 Pressão arterial

Pressão arterial é o produto do débito cardíaco pela resistência periférica. O débito cardíaco é o produto da frequência cardíaca pelo volume sistólico, ou seja” débito cardíaco é o volume de sangue bombeado por ventrículo durante determinado período” (Brunner & Suddarth 2012).

2.1.2 Hipertensão

De acordo com Monahan et al (2007: 883) hipertensão é ” a subida constante da pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e da pressão arterial diastólica acima de 90mmHg”

Para o Carvalho et al (2011:11) “Hipertensão arterial é uma doença definida pela persistência de pressão arterial sistólica acima de 135mmHg e diastólica acima de 85mmHg”

Uma definição mais clara do que é hipertensão arterial encontra-se no manual de enfermagem Série F. Comunicação e Educação em Saúde Tiragem: 2.^a edição revista - 1.a reimpressão (2003) que define a hipertensão como sendo “o termo usado para indicar pressão arterial acima da normal”

Segundo o MISAU (2012:77) “Hipertensão arterial é a elevação crónica da pressão arterial para valores ≥ 140 mmhg da sistólica e/ou ≥ 90 mmhg da diastólica”

No meio de várias definições encontra-se uma discordância dos valores do que se considera uma pressão arterial normal e o que é hipertensão arterial.

A teoria na qual se baseou o desenvolvimento do trabalho foi citada no livro de enfermagem medico-cirúrgica de Brunner & Suddarth onde definem a hipertensão como “uma pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e uma pressão diastólica superior a 90 mmHg com base na medida de duas ou mais medições acuradas da pressão arterial efectuadas durante dois ou mais contactos com um profissional de saúde”.

Estes autores para além de especificarem quando se diz que estamos perante uma hipertensão, fazem uma classificação da pressão arterial onde se pode ver quando a pressão é normal, quando se diz que estamos perante uma pré-hipertensão, quando é uma hipertensão do primeiro estágio e hipertensão do segundo estágio.

Segundo Morton & Fontaine (2010: 886), emergência hipertensiva é a elevação aguda da pressão arterial ($> 180/120$ mmHg), a qual está associada a lesão de órgão-alvo aguda ou eminente.

2.1.3 Acidente vascular cerebral (AVC)

Acidente vascular cerebral pode ser definido como um deficit neurológico que apresenta início súbito, resulta em lesão permanente do cérebro e é causado por doença vascular cerebral (Morton & Fontaine, 2012).

A expressão transtorno vascular é genérica e se refere a uma anormalidade funcional do sistema nervoso central (SNC), que ocorre quando o suprimento sanguíneo normal é rompido. (Brunner & Suddarth 2011).

2.2 Desenvolvimento circunstancial

De acordo com a União Africana (2013: 1):

A hipertensão é o risco principal para as doenças cardiovasculares (DCV) como os enfartes miocárdias, trombozes e insuficiências renais entre, entre outros. Consequentemente, as doenças cardiovasculares tornaram-se na principal causa de morte em África e o número total deverá aumentar ainda mais nas próximas décadas, reflectindo a crescente urbanização e mudanças relacionadas com o estilo de vida.

Segundo MISAU, (2008: 3):

Os países em desenvolvimento vivem actualmente a chamada “transição demográfica e epidemiológica passando de um predomínio infeccioso agudo para um predomínio crónico com maior propensão à limitação e incapacidade física. Com esta mudança a África Sub-Sahariana, tem enfrentado uma duplicação no peso da doença com uma elevada mortalidade e morbidade devido as doenças transmissíveis e paralelamente um aumento das doenças não transmissíveis. Associado ao processo de transição epidemiológica, assiste-se também a uma transição nutricional no seio da população em especial nas áreas urbanas na África Sub-Sahariana, com o aumento do consumo de gorduras,

açúcar e produtos derivados de animais e a diminuição do consumo de cereais e fibras. Este processo ocorre ao mesmo tempo em que se assiste a um aumento da urbanização e comportamento mais sedentário nas grandes cidades.

Para união Africana, (2013):

Em África, a hipertensão é geralmente mais acentuada entre os homens do que nas mulheres. Em alguns países, no entanto, houve níveis mais elevados de prevalência nas mulheres do que nos homens, como é o caso da Argélia com cento 31,6 face aos 25,7 por cento em 2003, Botswana com 37,0 por cento face aos 28,8 por cento em 2006 e Mali com 25,8 por cento face aos 16,6 por cento em 2007, para os homens e mulheres respectivamente. Além das diferenças de sexo na prevalência da hipertensão, há também grandes diferenças baseadas na residência. Em todos os países em que havia dados disponíveis do Estudo Mundial da Saúde (EMS), a população urbana tem uma prevalência mais alta da hipertensão do que a população rural

2.3 Fundamentação teórica

2.3.1 Factores que regulam a pressão arterial

A pressão arterial depende do débito cardíaco e da resistência vascular periférica. Na circulação normal, a pressão é exercida pelo sangue à medida que flui através dos vasos sanguíneos. A hipertensão pode surgir como resultado do aumento do débito cardíaco ou da resistência periférica. Para além disso, deve existir também um problema com os sistemas de controlo do organismo ou os factores reguladores da pressão arterial. Foram identificados mutações de genes isolados associados aos mecanismos utilizados pelos tipos raros de hipertensão, todavia acredita-se que a maioria dos tipos de hipertensão seja poligenica. [Brunner & Suddarth (apoud Williams 2007)]

MISAU, (2012: 77) destaca os seguintes factores como desencadeantes da hipertensão arterial:

a ingestão de sal (NaCl) que aumenta o volume vascular que perante uma deficiência de excreção de sódio pelos rins (por doença renal ou por aumento da produção de hormonas que retém o sal), iria promover o aumento da pressão arterial. O sistema nervoso autónomo também desempenha um papel na regulação da pressão arterial, sendo os reflexos adrenérgicos com liberação de catecolaminas (norepinefrina, epinefrina, dopamina) que aumentam a força de contracção cardíaca, o débito cardíaco e promovem a

vasoconstricção. O sistema renina-angiotensina-aldosterona também regula a pressão arterial, primariamente pela vasoconstricção resultante da acção da angiotensina II e propriedades de retenção de sódio da aldosterona. Além destes mecanismos, a diminuição do lúmen vascular por aterosclerose e outros tipos de alterações mecânicas, estruturais ou funcionais aumentam a resistência vascular periférica.

2.3.2 Classificação Da Pressão Arterial Para Adultos A Partir Dos 18 Anos De Idade

Fala-se em pressão arterial “ máxima e mínima” (ou “sistólica e diastólica”) referindo-nos ao valor máximo alcançado com a contracção do coração (sístole) e ao valor mínimo quando o coração a seguir se distende e relaxa (diástole). (Brunner & Suddarth, 2011)

Tabela 1: Classificação da PA

| Classificação de PA | PA sistólica | PA diastólica |
|--------------------------|--------------|---------------|
| Normal | <120 | <80 |
| Pré-hipertensão | 120 a 139 | 80 a 89 |
| Hipertensão de estágio 1 | 140 a 159 | 90 a 99 |
| Hipertensão de estágio 2 | >160 | ≥100 |

Fonte: Brunner & Suddarth (apud Chobanian, et al. 2003).

O JNC7 define uma pressão arterial inferior a 120/80 mmHg como normal, de 120 a 139/80 a 89 mmHg como pré-hipertensão e de 140/90 ou mais como hipertensão. (Brunner & Suddarth 2012).

O JNC introduziu a categoria pré-hipertensão para ressaltar que os indivíduos cuja pressão arterial começa a subir acima de 120/80 mmHg têm mais tendência a se tornarem hipertensos, e até mesmo pequenas elevações da pressão arterial estão associadas a um risco aumentado de acidente vascular cerebral, ataque cardíaco, insuficiência cardíaca e morte cardiovascular. [Brunner & Suddarth apoud (Hsia, et al, 2007)]

Dai que se chama atenção dos profissionais de saúde a olharem para pre-hipertensão como um sinal de alerta para tomar medidas com vista a evitar que se chegue na hipertensão e conseqüentemente num AVC.

2.4 Marco referencial

2.4.1 Epidemiologia da hipertensão

Segundo MISAU (2011:7) ‘‘mais de um bilhão de pessoas no mundo sofrem de hipertensão arterial’’

Dados fornecidos pela União Africana (2013:2) dão conta que:

Embora a pressão arterial alta não existia nas sociedades africanas na primeira parte do século vinte, as estimativas mostram agora que em alguns cenários em África, mais de 40 por cento dos adultos têm hipertensão. A prevalência da hipertensão aumentou significativamente ao longo das duas últimas ou três décadas. Em 2000, havia aproximadamente 80 milhões de adultos com hipertensão na África a sul do Sahara e as projecções baseadas nos actuais dados epidemiológicos, indicam que este número irá subir para 150 milhões até 2025.

Num estudo realizado em Moçambique em 2009, verificou-se que ‘‘cerca de 33,1% dos adultos moçambicanos são hipertensos, isto é têm uma pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg. Na prática isto significa que em cada 3 adultos, um é hipertenso.’’ (Damasceno et al, 2009).

Dados fornecidos pela OMS em um estudo recente dá conta que a hipertensão é uma patologia comum no nosso país, acredita-se que 39% da população moçambicana sofra de hipertensão, onde 10% dessa estatística é composta por jovens entre 15 e 24 anos (Marinela, 2019).

2.4.2 Etiologia

Segundo o MISAU (2012:77) ‘‘em 90 - 95% dos pacientes a etiologia é desconhecida (chamada hipertensão primária ou essencial). Em 5-10% é uma hipertensão secundária.’’

2.4.3 Causas de hipertensão secundária:

- Estenose da artéria renal

- Doença renal parenquimatosa: glomerulonefrites, cistos renais, uropatias obstrutivas
- Coarctação da aorta
- Feocromocitoma (tumor da medula das glândulas supra-renais)
- Hiperaldosteronismo resultante de um tumor (adenoma) secretor de aldosterona ou hiperplasia supra-renal bilateral (MISAU, 2011)

2.4.4 Factores de risco

- Alcoolismo
- Tabagismo;
- Dieta rica sal;
- Contraceptivos orais
- Stress
- Diabetes;
- Hipercolesterolemia;
- História familiar de HTA ou doenças cardiovasculares;
- Sedentarismo
- Obesidade;
- Idade avançada
- Raça afro-americana (Monaham, 2009)

2.4.5 Manifestações clínicas

A hipertensão arterial é caracterizada por ser assintomática e por vezes denominada o inimigo silencioso, indivíduos com hipertensão podem viver vários anos com esta patologia e não apresentar sintomas, entretanto o surgimento de sinais dá indicação de lesão vascular, as manifestações são específicas, dependendo do órgão suprido pelos vasos acometidos. (Brunner & Suddarth, 2011).

Tendo em conta este “silêncio” da hipertensão, muitas das pessoas não sabem que sofrem de hipertensão, principalmente jovens, por acreditarem que esta é uma patologia que somente afecta os idosos. Dai que surge uma necessidade de jovens ganharem hábito de avaliarem sua tensão arterial.

Em certas ocasiões a pessoa pode apresentar sintomas como:

- Cefaleia é um dos sintomas mais comuns, que pode estar associado a palpitações, desconforto torácico ou dor torácica.
- Visão turva (nublada)
- Dispneia nos casos de cardiopatia hipertensiva descompensada
- Síncope ou lipotimia, ou hemiparesia de início súbito (traduzindo quase sempre um acidente vascular cerebral) (Monaham et al, 2007):

2.4.6 Diagnóstico:

Segundo Monaham et al (2007: 886):

O diagnóstico inicial da hipertensão é com base em duas ou mais leituras da pressão arterial elevada em decúbito dorsal ou fowler, obtidas em, pelo menos, duas ocasiões distintas. Na altura do diagnóstico, a hipertensão é classificada com base na elevação da pressão arterial. Se as pressões arteriais sistólicas e diastólicas situarem-se em diferentes categorias, usa-se a categoria mais elevada Para classificar a doença da pessoa. Ao medir a pressão arterial o enfermeiro tem de garantir que o equipamento seja ele aneróide, mercúrio ou electrónico, esta funcionar em condições e que da leitura exactas.

Dentre os exames que auxiliam o diagnóstico da hipertensão incluem-se:

- Exame físico
- Exames laboratoriais como: urina; bioquímica do sangue (determinação do sódio, potássio, creatinina, glicose em jejum, e colesterol);
- Electrocardiograma (ECG) Ecocardiografia (Brunner & Suddarth 2012)

2.4.7 Tratamento

A meta do tratamento da hipertensão consiste em evitar as complicações e a morte, atingindo e mantendo a pressão arterial em 140/90 mmHg ou menos. As opções de tratamento para hipertensão incluem modificação do estilo de vida e terapia farmacológica. (Brunner & Suddarth, 2011)

Dentre as medidas não farmacológicas para tratamento e prevenção da hipertensão arterial, destacam-se:

- Redução de peso
- Parar de fumar
- Reduzir a ingestão de sódio na alimentação
- Prática de exercícios regulares
- Reduzir o consumo de álcool
- Evitar stress (Carvalho et al, 2011)

Já para o caso de medição farmacológica existem vários tipos de fármacos usados para o tratamento da hipertensão, porém existem também alguns critérios adoptados na prescrição dos mesmos, como se ilustra de seguida:

- Para se iniciar o tratamento medicamentoso da HTA é necessário considerar a avaliação do risco cardiovascular (risco de ter trombose ou ataque cardíaco nos próximos 10 anos).
- Doente com menos de 40 anos – não se avalia o risco cardiovascular. Submeter a tratamento medicamentoso se a TAS estiver sistematicamente superior a 160 mmHg, ou seja avaliada em pelo menos, dois dias diferentes

O aspecto mais importante no tratamento de um doente hipertenso é que ele perceba perfeitamente que tem uma doença crónica que necessita de terapêutica permanente mesmo que se sinta perfeitamente bem. Assim, é importantíssimo que antes de iniciar qualquer terapêutica medicamentosa, o trabalhador de saúde explique detalhadamente o papel desta terapêutica na diminuição do risco do doente. O doente deve ficar claro que a terapêutica é para o resto da sua vida e que não a deve interromper nunca. (MISAU, 2011)

A União Africana (2013:1) aponta um outro aspecto importante no que se refere ao fácil acesso aos fármacos. Na sua cimeira realizada na Etiópia em 2013 foi dito que: é essencial elaborar e partilhar boas práticas para programas comunitários eficazes e a preços acessíveis na identificação e tratamento da hipertensão.

Uma medida que se deve implementar no país com vista a aumentar o índice de adesão a toma de medicamentos por parte dos hipertensos.

Os fármacos usados no tratamento de hipertensão são:

- Diuréticos tiazidico (clortalidona, clorotiazida, hidroclorotiazida, indapamida, meticlotiazida, metolazona)
- Diuréticos de alça (furosemida, bumetanida, torsemida)
- Diuréticos Poupadores de Potássio (amilorida, riantereno)
- Bloqueadores dos Receptores de Aldosterona (eplerenona, espironolactona)
- Agonistas-alfa2 Centrais e Outros Medicamentos de Ação Central (reserpina)

- Agonistas-alfa2 Centrais e Outros Medicamentos de Acção Centra (metildopa)
- Betabloqueadores (atenolol, betaxolol, bisoprolol, propranolol, propranolol de ação longa, metoprolol , metoprolol de liberação prolongada, nadolol,timolol)
- Betabloqueadores com Atividade Simpática Intrínseca (acebutolol,pembutolol, pindolol)
- Bloqueadores Alfa e Beta Combinados (carvedilol, cloridrato de labetalol)
- Vasodilatadores (mesilato de fenoldopam, hidralazina, nitroprusseto de sódio, nitroglicerina)
- Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (benazepril, captopril, enalapril, enalaprilate, fosinopril, lisinopril, moexipril, perindopril, quinapril, ramipril, trandolapril)
- Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (candesartana, eprosartana, irbesartana, losartana)
- Inibidores Diretos da Renina (aliscireno). (Brunner & Suddarth 2012)

Para o MISAU (2011: 25) estes fármacos são divididos em:

Fármacos de primeira linha

- Associação de hidroclortiazida 50 mg e amilorido 5 mg. Meio comprimido desta combinação deve ser sempre a primeira escolha terapêutica.

Fármacos de segunda linha

- Bloqueadores dos canais de cálcio como: a amlodipina ou a nifedipina

Fármacos de terceira linha

- Atenolol ou
- Propranolol

Fármacos de quarta linha

- Captopril ou
- Enalapril

2.4.8 Complicações da hipertensão

Segundo Brunner e Suddarth (2011: 1529) “A elevação prolongada da pressão arterial acaba provocando lesão dos vasos sanguíneos em todo o corpo, particularmente nos órgãos-alvo, como o coração, os rins, o cérebro e os olhos.”

Os autores supracitados apontam como consequências habituais da hipertensão prolongada e descontrolada as seguintes:

- infarto do miocárdio,
- Insuficiência cardíaca,
- Insuficiência renal,
- Acidentes vasculares cerebrais (AVC)
- Comprometimento da visão.
- A hipertrofia (aumento) do ventrículo esquerdo do coração.

Outra consequência grave desencadeada pela subida da pressão arterial é a emergência hipertensiva definida como elevação crítica da pressão arterial associada a quadro clínico grave, progressiva lesão de órgãos-alvo e risco de morte. Exigem imediata redução da pressão arterial com agentes por via parenteral. (Carvalho et al, 2011).

Segundo Brunner e Suddarth (2012: 1532) “ podem ocorrer emergências e urgências hipertensivas em pacientes cuja hipertensão tem sido mal controlada, cuja hipertensão não foi diagnosticada ou naqueles que interromperam subitamente os medicamentos”

A tabela a seguir explana os principais fármacos usados para o tratamento de emergências hipertensivas.

Tabela 2: Fármacos usados no tratamento de uma emergência hipertensiva

| Medicamentos | Dose | Acção | | Efeitos adversos | Indicações |
|-------------------------|--|-----------|---------|--|---|
| | | Início | Duração | | |
| Nitroprussiato de sódio | 0,25-10 mg/min EV | Imediato | 1-2 min | Náuseas, vômitos, Insuficiência renal e hepática, pressão intracraniana alta, Hipotensão grave | Maioria das emergências hipertensivas |
| Nitroglicerina | 5-100 mg/min EV | 2-5 min | 3-5 min | Cefaléia, taquicardia, taquifilaxia, metahemoglobinemia | Insuficiência coronariana |
| Hidralazina | 10-20mg EV ou 10-40mg IM 6/6 h | 10-30 min | 3-12 h | Taquicardia, cefaléia, vômitos. Piora da angina e do infarto. Pressão intracraniana elevada | Eclâmpsia |
| Metoprolol | 5mg EV (repetir 10/10 min, s/n) até 20mg | 5-10 min | 3-4 h | Bradicardia, bloqueio atrioventricular avançado, insuficiência cardíaca, broncoespasmo | Insuficiência coronariana, Dissecção de aorta |

Fonte: (Carvalho et al 2011).

2.4.10 Prevenção da hipertensão

Segundo União Africana, (2013:1)

A prevenção, através de directrizes padronizadas para a gestão da hipertensão nos cuidados primários de saúde, é muito mais eficaz em termos de saúde e financeiros do que o tratamento das complicações no hospital. É essencial elaborar e partilhar boas práticas para programas comunitários eficazes e a preços acessíveis na identificação e tratamento da hipertensão. A fim de prevenir e controlar a hipertensão entre a população, é necessário que a África formule e implemente políticas mediante uma abordagem

multisectorial envolvendo os Ministérios da Saúde, e outros sectores designadamente educação, agricultura, transporte e finanças, entre outros.

Dentre as medidas de prevenção destacam-se:

- Redução do peso, mantendo o índice de massa corporal nos parâmetros de (18,5 a 24,9 kg/m²)
- Padrão alimentar
- Redução do consumo de sal
- Moderação no consumo de bebidas alcoólicas
- Actividade física
- Abandono do tabagismo
- Controle do estresse psicoemocional (Morton & Fontaine 2011; Brunner & Suddarth, 2012)

2.5 Acidente Vascular Cerebral

Acidente vascular cerebral pode ser definido como um deficit neurológico que apresenta início súbito, resulta em lesão permanente do cérebro e é causado por doença vascular cerebral (Moron & Fontaine, 2012).

2.5.1 Classificação do AVC

O **Acidente Vascular Cerebral** é caracterizado pelo deficit focal ao exame neurológico com ou sem distúrbios da consciência de inicio súbito, agudo ou rapidamente progressiva, resultante de uma lesão vascular e podem ser divididos em duas categorias principais: **ísquemicas** correspondendo à 85% dos casos e **hemorrágicas** correspondendo à 15% dos casos. Estas duas categorias apresentam algumas similaridades quanto à sua etiologia, fisiopatologia, tratamento clínico assim como cirúrgico e cuidados de enfermagem. (Brunner & Suddarth, 2011).

2.6 Acidente Vascular Cerebral Ísquêmico

“Um Acidente Vascular Cerebral Ísquêmico ou ataque cerebral é uma perda súbita da função resultante da ruptura do suprimento sanguíneo para uma parte do cérebro”. (Brunner & Suddart, 2014)

O Acidente Vascular Cerebral isquêmico pode se desenvolver em virtude de 5 causas:

- Acidentes Vasculares Cerebrais trombóticos em grandes artérias;
- Acidentes Vasculares Cerebrais trombóticos em pequenas artérias penetrantes ou locunantes;
- Acidentes Vasculares Cerebrais embólicos cardiogênicos;
- Acidentes Vasculares Cerebrais criptogênicos;
- Infartos de origem desconhecida indeterminadas.(Brunner & Suddarth, 2014)

Acidentes vasculares cerebrais trombóticos são causados por placas ateroscleróticas nos grandes vasos sanguíneos do cérebro. A formação de trombos e a oclusão no local da aterosclerose resultam em isquemia e infarto. [Brunner & Suddarth apoud, (Hinkle & Guanci, 2007)]

2.6.2 Factores de risco não modificáveis:

- Idade (após 55 anos há dobro de risco de contrair a doença);
- O sexo (mais prevalência em homens porém mais fatal a mulheres acima de 75 anos);
- História familiar;
- Raça (maior incidência na raça negra e orientais). (Brunner & Suddarth, 2014)

2.6.3 Factores de risco modificáveis:

- Hipertensão arterial (considerada como principal factor de risco);
- Diabetes milito (por conta da hiperglicemia que altera a hemodinâmica cerebral);
- Tabagismo;
- Hiperlipidemia , obesidade e sedentarismo;
- Alcoolismo;
- Doenças cardíacas;

- Drogas ilícitas;
- Anticoncepcionais orais. (Brunner & Suddarth, 2014).

2.6.4 Manifestações clínicas

Um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico pode causar uma ampla variedade de deficits neurológicos dependendo da localização da lesão, tamanho da área de perfusão inadequada e quantidade de fluxo sanguíneo colateral. Pode Haver comprometimento da função motora, sensoriais, cognitivas e dos nervos cranianos. (Brunner & Suddrth, 2011) O paciente pode apresentar-se com um dos seguintes sinais ou sintomas:

- Dormência ou fraqueza da face, dos membros superiores e inferiores especialmente em um dos lados do corpo;
- Confusão mental ou alteração no estado mental;
- Dificuldade de falar ou de compreender a fala (afasia);
- Distúrbios visuais;
- Dificuldades de caminhar, tonturas ou perda de equilíbrio ou da coordenação;
- Cefaleia intensa súbita;
- Hemiparesia com desvio da boca para o lado sadio (Brunner & Suddrth, 2011)

2.7 Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico

O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágicos representa 15% a 20% dos distúrbios vasculares cerebrais. É causado principalmente por hemorragia intracraniana ou subaracnoide. Apesar dos Acidentes Vasculares Cerebrais Hemorrágicos representarem a minorias das causas, estes são considerados os mais letais e são causados pelos sangramentos dentro do tecido cerebral dos ventrículos ou do espaço subaracnoide. (Brunner & Suddrth, 2011)

2.7.1 Manifestações clínicas

- Vômitos
- Alterações súbitas da consciência;

- Deficits neurológicos;
- Dor e rigidez da parte posterior do pescoço;
- Irritação meníngea;
- Cefaleias súbitas;
- Sangramento grave;
- Distúrbios visuais;
- Convulsões faciais;
- Zumbidos;
- Tonturas;
- Hemiparesias. (Brunner & Suddrth, 2011).

2.7.2 Prevenção:

- Tratamento da hipertensão
- Educação sanitária sobre o reconhecimento e prevenção da patologia;
- Mudança do estilo de vida;
- Abstinência ao tabaco;
- Seguir uma dieta saudável;
- Redução do consumo de álcool;
- Práticas de exercícios físicos;
- Endarterectomia carótida: remoção de um trombo na artéria carótida. (Brunner & Suddarth, 2011)

2.8 Diagnósticos de enfermagem para pacientes com AVC

Os pacientes com sequelas causadas por AVC, tornam-se dependentes para realização daquilo que é o autocuidado, e o pessoal de enfermagem é chamado a actuar no que diz respeito a planificação e execução do processo de enfermagem, de seguida mostraremos alguns dos diagnósticos de enfermagem formulados por (Brunner & Suddarth,2011) que se podem fazer a pacientes pós-AVC:

- Mobilidade física prejudicada relacionada com hemiparesia
- Dor aguda relacionada com hemiparesia
- Deficits de autocuidado (banho, higiene e acções de usar o banheiro, vestir-se e alimentar-se) relacionados com as sequelas do AVC
- Sensopercepção alterada relacionada com a recepção, transmissão e/ou integração sensorial alterada
- Deglutição comprometida relacionada a disfagia
- Eliminação urinária alterada relacionada com a bexiga flácida
- Processos de pensamento alterados relacionados com o dano cerebral
- Comunicação verbal prejudicada relacionada com o dano cerebral
- Risco de integridade da pele prejudicada relacionado com hemiparesia, hemiplegia ou mobilidade diminuída
- Disfunção sexual relacionada com deficits neurológicos ou medo do fracasso

2.9 Cuidados de enfermagem a pacientes com deficits causados por AVC

Johnson et al, (2013: 318) trazem uma abordagem holística na prestação de cuidados a paciente com sequelas causadas pelo AVC, tendo em conta que o enfermeiro é quem mais fica com estes pacientes, estes desempenham um papel muito importante na sua melhoria.

Tabela 3: Ligações NOC-NIC para Acidente Vascular Encefálico

| Resultado | Intervenções Principais | Intervenções Sugeridas |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado: Actividades da Vida Diária | <ul style="list-style-type: none"> • Assistência no Autocuidado | Assistência no Autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> • No banho/Higiene • Ao vestir/ Arrumar-se • Na alimentação |

| | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cognição | <ul style="list-style-type: none"> • Controle de Edema Cerebral • Promoção da Perfusão Cerebral • Monitoração Neurológica | <ul style="list-style-type: none"> • Redução da Ansiedade • Controle do Delírio • Prevenção contra Quedas • Treinamento da Memória • Orientação para a Realidade |
| <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação | <ul style="list-style-type: none"> • Melhora da Comunicação | <ul style="list-style-type: none"> • Escutar Activamente • Redução da Ansiedade |
| <ul style="list-style-type: none"> • Continência Intestinal | <ul style="list-style-type: none"> • Assistência no Autocuidado: Uso de Vaso Sanitário | <ul style="list-style-type: none"> • Banho • Controle de Constipação • Redução da Flatulência • Controle Hídrico • Administração de Medicamentos: Oral |
| <ul style="list-style-type: none"> • Continência Urinária | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados na Incontinência Urinária | <ul style="list-style-type: none"> • Controle Hídrico • Sondagem Vesical |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado da Deglutição | <ul style="list-style-type: none"> • Terapia para Deglutição | <ul style="list-style-type: none"> • Precauções contra Aspiração • Posicionamento • Supervisão |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado de Conforto | <ul style="list-style-type: none"> • Controle do Ambiente: Conforto • Controle da Dor | <ul style="list-style-type: none"> • Redução da Ansiedade • Apoio Emocional • Posicionamento • Terapia de Relaxamento |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mobilidade | <ul style="list-style-type: none"> • Terapia com Exercício: Deambulação | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados com o Repouso no Leito • Controle do Ambiente: Segurança Prevenção contra Quedas |

Fonte: (Johnson et all 2013)

Capítulo III:

3. Metodologia

Método é o conjunto das actividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar objectivo- conhecimentos validos e verdadeiros traçando o caminho a ser seguido. Silva & Menezes, 2005 apoud (Gil, 1999; Lakatos & Marconi, 1993)

O método usado para realização da pesquisa foi o método indutivo, método proposto pelos empiristas Bacon, Hobes e Hume. Considera que o conhecimento é fundamental na experiência, não levando em conta princípios preestabelecidos. No raciocínio indutivo a generalização deriva de observações particulares de casos da realidade concreta. (Silva & Menezes, 2005)

3.1 Tipo de estudo e desenho da pesquisa

- A pesquisa do ponto de vista de seus objectivos foi descritiva, de ponto de vista da abordagem do problema foi uma pesquisa qualitativa.

3.2 População / amostra

População é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo. (Silva & Menezes, 2005)

- A população que foi inserida no estudo, foram os pacientes que estavam internados no sector de medicina do hospital central de Quelimane. Foram um total de 83 pacientes.

Amostra é a parte da população ou do universo, seleccionada de acordo com uma regra ou plano. (Silva & Menezes, 2005) .

- A amostra seleccionada para realização do estudo foi não-probabilística, no caso amostra intencional de todos pacientes hipertensos no sector de medicina do Hospital Central de Quelimane. Foi um total de 10 pacientes.

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolha de dados

O instrumento escolhido para realização da pesquisa foi a entrevista que é a “obtenção de informações de um entrevistado, sobre determinado assunto ou problema” (Silva & Menezes, 2005)

3.4 Procedimentos administrativos

Para obtenção de dados para o estudo aplicou-se a entrevista em pacientes hipertensos internados no sector de medicina;

A amostra para realização do estudo foi do tipo não probabilística, neste caso amostra intencional, onde foram escolhidos casos para a amostra que representam o bom julgamento da população.

O pré-teste foi efectuado em pessoas que apresentavam tensão arterial superior a 120/80 mmHg.

Foram incluídos no estudo pacientes que apresentavam pressão arterial acima de 120/80 mmHg mais de duas vezes nos gráficos de sinais vitais.

Foram excluídos pacientes que apresentaram pressão arterial acima de 120/80 mmHg por menos de duas vezes nos gráficos de sinais vitais.

Quanto a colecta de dados foi feita no decorrer do estágio rural integral, durante o período livre.

Antes da entrevista, todos participantes foram esclarecidos em relação ao objectivo do estudo e após concordarem em participar lhes foi concedido um consentimento informado onde cada um assinou sem nenhuma coacção. Para o caso de pacientes impossibilitados, o consentimento informado foi entregue aos seus acompanhantes.

Capítulo IV:

4. Apresentação de Resultados

Neste capítulo, se fará a apresentação dos dados obtidos através da entrevista feita aos pacientes hipertensos internados no sector de medicina do Hospital Central de Quelimane, de salientar que a apresentação das respostas foi feita de forma separada para melhor compreensão, e como forma de salvaguardar o sigilo dos pacientes as respostas foram codificadas onde a letra P significa paciente.

A tabela a seguir caracteriza os pacientes inseridos no estudo

Tabela 4: Características dos pacientes entrevistados

| Código | Idade | Sexo | TA do dia da entrevista |
|--------|-------|-----------|-------------------------|
| P1 | 53 | Feminino | 167/89 mmhg |
| P2 | 52 | Feminino | 154/88 mmhg |
| P3 | 32 | Masculino | 149/85mmhg |
| P4 | 45 | Feminino | 160/90 mmhg |
| P5 | 35 | Masculino | 135/82 mmhg |
| P6 | 49 | Feminino | 146/95mmhg |
| P7 | 62 | Masculino | 173/ 93 mmhg |
| P8 | 26 | Feminino | 147/80 mmhg |
| P9 | 29 | Feminino | 141/87 mmhg |
| P10 | 38 | Feminino | 155/97 mmhg |

Fonte (autora, 2020)

*P= Paciente

4.1.1 A quanto tempo sofre de tensão alta?

P1: “sofro de tensão a mais ou menos 3 anos”

P2: “não sei a quanto tempo sofro de tensão, só sei que quando minha glicemia sobe minha tensão também sobe”

P3: “não sei, eu assim estou a ouvir contigo que sofro de tensão”

P4: “sofro de tensão alta a mais ou menos 6 anos”

P5: “eu descobri que sofro de tensão alta a 6 meses”

P6: “descobri que sofro de tensão alta a 1 ano”

P7: “eu descobri que sofro de tensão á 6 dias atrás quando me internaram porque minha tensão estava alta, antes disso nunca medi tensão e não sabia que sofro de tensão”

P8: “nunca sofri de tensão alta, sentia dor de cabeça mas não sabia que sofro de tensão”

P9: “acho que sofro de tensão a mais ou menos 1 ano”

P10: “não sei, já subiu uma vez quando estava grávida, mas não me disseram que sofro de tensão alta”

4.1.2 Toma algum medicamento para controlar sua tensão?

P1: Afirmou que “eu tomo medicamento para controlar minha tensão, mas quando começo a me sentir bem abandono e tomo minhas ervas”

P2: “tomo mas não sempre, só quando avalio e vejo que esta alta”

P3: “nunca tomei medicamento de tensão”

P4: afirma que “tomo os meus comprimidos de tensão todos os dias”

P5: “tomo medicamentos de tensão, não conheço o nome mas tomo”

P6: “sim tomo”

P7: “nunca tomei”

P8: “não tomo nenhum comprimido de tensão”

P9: “não tomo”

P10: “não tomo”

4.1.3 Fuma? Se sim que quantidade?

- Todos os entrevistados afirmam que não fumam

4.1.4 Bebe? Se sim em que quantidade?

Tabela 5: Consumo de bebidas alcoólicas

| Código | Consome bebidas alcoólicas | Quantidade | Frequência |
|---------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| P1 | Sim | Normal | Finais de semana |
| P2 | Não | - | - |
| P3 | Não | - | - |
| P4 | Não | - | - |
| P5 | Sim | Exagerada | Duas vezes por semana |
| P6 | Sim | Pouca | Uma vez por mês |
| P7 | Não | - | - |
| P8 | Não | - | - |
| P9 | Não | - | - |
| P10 | Não | - | - |

Fonte: [(Dados obtidos da entrevista)- adaptado pela autora,2020]

4.1.5 Consome algum tipo de droga?

- Todos os entrevistados negam alguma vez ter consumido algum tipo de drogas ilícitas.

4.1.6 Quantos quilos pesa e quantos metros de altura tens?

P1: “ 65 kg e 1,60 metros”

P2: “78 kg e 1,76 metros”

P3: “68 kg e 1,64 metros”

P4: “57 kg e 1, 45 metros”

P5: “75 kg e 1, 75metros”

P6: “ peso 58 kg tenho 1,63 metros”

P7: “ 83 kg e 1,70 metros”

P8: ” 56 kg e 1,52 metros”

P9: “ +/- 51 kg e 1,65 metros”

P10: “74 kg e 1, 74 metros”

Tabela 6. Índice de massa corporal (IMC)

| Código | Peso | Altura | IMC |
|--------|-------|--------|------------------------|
| P1 | 65 kg | 1,60 M | 25 kg/m ² |
| P2 | 78kg | 1,76 M | 25,1 kg/m ² |
| P3 | 68 kg | 1,64 M | 25,2 kg/m ² |
| P4 | 57 kg | 1,45 M | 27,1 kg/m ² |
| P5 | 75 kg | 1,75 M | 24,4 kg/m ² |
| P6 | 58 kg | 1,63 M | 21,8 kg/m ² |
| P7 | 83 kg | 1,70 M | 28,7 kg/m ² |
| P8 | 56 kg | 1,52 M | 24,2 kg/m ² |
| P9 | 51 kg | 1,65 M | 18,7 kg/m ² |
| P10 | 74 kg | 1,74 M | 24,4 kg/m ² |

Fonte: [(Dados obtidos da entrevista) adaptado pela autora,2020]

4.1.7 Pratica algum tipo de exercício físico? Se sim com que regularidade?

Tabela 7: Prática de exercícios físicos

| Código | Pratica exercícios físicos | Regularidade |
|---------------|-----------------------------------|-----------------------|
| P1 | Sim | Duas vezes por semana |
| P2 | Sim | 5 Dias por semana |
| P3 | Não | - |
| P4 | Não | - |
| P5 | Não | - |
| P6 | Sim | 3 Vezes por semana |
| P7 | Não | - |
| P8 | Sim | 4 Vezes por semana |
| P9 | Sim | Raramente |
| P10 | Não | - |

Fonte: [(Dados obtidos da entrevista) adaptado pela autora,2020]

4.1.8 Qual é a quantidade de óleo que consome diariamente?

Tabela 8: Consumo de óleo

| Código | Quantidade de óleo consumido |
|---------------|-------------------------------------|
| P1 | Muito |
| P2 | Normal |
| P3 | Normal |
| P4 | Muito |
| P5 | Muito |
| P6 | Normal |
| P7 | Muito |
| P8 | Muito |
| P9 | Pouco |
| P10 | Normal |

Fonte: [(Dados obtidos da entrevista) adaptado pela autora,2020]

4.2.9 Qual é a quantidade de sal que consome diariamente?

Tabela 9: Consumo de sal /sódio

| Código | Quantidade de sal consumido |
|---------------|------------------------------------|
| P1 | Muito |
| P2 | Normal |
| P3 | Normal |
| P4 | Normal |
| P5 | Muito |
| P6 | Normal |
| P7 | Muito |
| P8 | Muito |
| P9 | Muito |
| P10 | Normal |

Fonte: [(Dados obtidos da entrevista) adaptado pela autora,2020]

4.1.10 Sabe quais são as consequências de ter tensão alta e descontrolada por muito tempo? Se sim mencione algumas:

P1: “ as consequências de ter tensão alta é morte”

P2 afirma “ as consequências de ter tensão alta e descontrolada por muito tempo são: dor de cabeça, tontura, diminuição da visão e AVC”

P3: “ não faço ideia”

P4:” não sei”

P5: “ não sei”

P6: “ não sei”

P7: “ não sei”

P8: “ não sei”

P9: “ não sei”

P10: “ não sei”

4.1.11 Sabe o que é Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou trombose?

4 Dos pacientes entrevistados afirmaram que não tinham nenhuma noção do que é AVC, o mais surpreendente foi o facto de uma das entrevistadas estar internada com o diagnóstico provisório AVC e hipertensão arterial e diz não saber o que é AVC, não conhece a causa e não sabia como prevenir

Os restantes 6 afirmam que sabem o que é AVC vulgarmente chamada trombose, dentre as respostas encontram-se:

“ É uma doença que paralisa os membros e a boca, a pessoa não consegue falar”P1

“ É o rompimento de uma veia” P2

“ É uma doença que paralisa perna” P7

“ É uma doença que deixa a pessoa paralisada” P8

“ É uma doença que ataca idosos e lhes paralisa um lado” P9

“ É uma doença que ataca velhos” p10

4.1.12 Em sua opinião o que pode causar trombose?

P1: “ não sei”

P2 “ A causa de AVC é tensão alta”

P3: “ não sei”

P4: “ não sei”

P5: “ não sei”

P6: “ não sei”

P7: “ não sei”

P8 “ Pessoa apanha trombose por causa de nervos e comer muito sal”

P9 “ Idade, sal e stress”

P10” Consumo excessivo de sal, óleo e andar muito stressado”

4.1.13 Mencione algumas formas para prevenir trombose?

P1: ‘ Ter paciência, não estar muito nervos’

P2: “ Evitar stress, descansar, não pensar muito e consumir pouco sal”

P3: “ Não sei”

P4: ‘ Não comer muito sal e muito óleo ‘ P4

P5: “ Não sei”

P6: “ Não sei”

P7: “Não sei”

P8: “ Não ficar muito nervoso e comer pouco sal” P8

P9: “ Comer pouco sal e evitar stress”

10 ‘ Comer pouco sal, não discutir de qualquer maneira, e comer pouco sal’

Capítulo V:

5. Discussão de Dados

5.1 Conhecimento da sua hipertensão arterial

- Em relação aos dados anteriormente mencionados, verificou-se que metade dos pacientes entrevistados não sabiam que eram hipertensos, sabe-se que a HTA é o principal factor de risco para o desencadeamento do AVC. (Brunner & Suddarth, 2014). Assim sendo, estes pacientes correm o risco de vir desencadear no futuro um AVC, pois já tem tensão arterial alta e não sabendo, continuam levando normalmente suas vidas sem redobram esforços para controlo da mesma.

Num estudo feito na cidade de Maputo, observou-se que o AVC foi o primeiro sintoma da HTA da metade dos doentes que nunca tinham medido a sua pressão arterial MISAU 2008, apoud (estudo STEPSTROKE, 2005/06), ou seja, estes pacientes surpreenderam-se com a informação que são hipertensos após terem desencadeado um AVC.

No decorrer da entrevista, notou-se também uma fraca educação sanitária por parte dos enfermeiros do local do estudo, pois verificou-se casos de pacientes cuja sua pressão rondava nos 149/85mmhg e não sabiam que eram hipertensos, assim sendo continuavam com sua dieta hipersódica, pois não sabiam dos riscos, mas se houvesse uma forte e constante educação sanitária, estes não estariam tão expostos.

Segundo manual de enfermagem Série F. Comunicação e Educação em Saúde Tiragem: 2.^a edição revista - 1.a reimpressão (2003) ‘’ O paciente tem o direito de saber seus valores pressóricos. Nunca lhe negue esse direito nem diga frases como “está ótima! As alterações devem ser comunicadas ao paciente e/ ou familiar de modo adequado.’’

5.2 Toma de medicamentos para controlo da tensão arterial

- De acordo com dados obtidos da questão 2, pode se notar que dentre os entrevistados, a maior parte não toma correctamente os anti-hipertensivos, uma pequena parte afirmou que toma e de uma forma correcta os fármacos para controle de sua pressão arterial.

Em meio a algumas respostas como o caso do P1: Afirmou que ” eu tomo medicamento para controlar minha tensão, mas quando começo a me sentir bem abandono e tomo minhas ervas” levam-nos a crer que por falta de conhecimento, alguns pacientes após controlarem sua tensão arterial, ou após sentirem-se melhor abandonam o tratamento, desta forma tornam-se vulneráveis a elevarem ainda mais sua tensão e aumentam o risco de desencadear doenças cerebrovasculares como o caso do AVC.

Uma das formas importantíssimas de prevenção do AVC é o uso de anti-hipertensivos, existem alguns critérios para a adesão destes fármacos, mas uma característica da hipertensão é de ser uma patologia crónica (MISAU, 2011).

Assim sendo, uma vez diagnosticada hipertensão e se o paciente for elegível para tratamento farmacológico este deverá tomar para a vida inteira. “Assim, é importantíssimo que antes de iniciar qualquer terapêutica medicamentosa, o trabalhador de saúde explique detalhadamente o papel desta terapêutica na diminuição do risco do doente”. (MISAU, 2011).

5.3 Tabagismo

- Um dado positivo obtido durante entrevista, foi que todos entrevistados afirmarem que não fumam.

Segundo União Africana (2013: 7)

O tabagismo é conhecido por aumentar o risco de desenvolver hipertensão arterial e doenças cardiovasculares tais como acidente vascular cerebral, trombose e enfarte. Fumar provoca um aumento imediato da pressão arterial, o que resulta no aumento dos níveis de pressão arterial ambulatoriais mais nos fumadores do que nos não-fumadores.

Assim sendo pode se afirmar que todos entrevistados não estão expostos a este factor de risco desencadeante do AVC.

5.4 Consumo de bebidas alcoólicas

- Dados obtidos através da entrevista dão conta que uma minoria dos entrevistados consomem bebidas alcoólica, o que os torna mais vulneráveis a desencadear um AVC.

Segundo Carvalho et al (2011: 14)

O consumo de álcool tem um efeito bifásico na pressão arterial. Pequenas quantidades diminuem seus valores, provavelmente devido ao efeito vasodilatador; no entanto, o uso contínuo e crônico faz os níveis de pressão aumentarem e diminui a eficácia dos anti-hipertensivos. Os potenciais mecanismos envolvidos no aumento da pressão arterial, associado ao consumo excessivo de álcool são: estimulação do sistema nervoso simpático, da endotelina, do sistema renina-angiotensina-aldosterona, da insulina (ou resistência à insulina) e do cortisol; inibição de substâncias vasodilatadoras, da depleção de cálcio e magnésio, aumento do cálcio intracelular no músculo liso vascular e aumento do acetaldeído. Portanto, recomenda-se limitar o consumo de bebidas alcoólicas a 20 a 30g de etanol por dia para homens e 10 a 20g para mulheres. Aos indivíduos que não conseguem se enquadrar nesses limites de consumo, sugere-se o abandono definitivo.

5.5 Consumo de drogas ilícitas

- Outro dado positivo obtido no estudo foi em relação ao consumo de drogas ilícitas, onde todos entrevistados afirmam não consumir tais substâncias nocivas ao organismo.

Segundo Scala, (2014: 1)

As drogas ilícitas podem interferir com os efeitos dos fármacos anti-hipertensivos, induzir emergências hipertensivas, precipitar eventos cardiovasculares e outras comorbidades. As principais drogas ilícitas associadas à hipertensão são: cocaína, crack, anfetaminas e seus derivados, como o ecstasy (MDMA). [...] Os picos hipertensivos causados pela intensa ação simpaticomimética de drogas ilícitas são as principais causas da maioria dos AVEs hemorrágicos. Considerando-se que a HA não controlada é um fator de risco de AVE por se, o uso repetido de uma droga ilícita com ação simpaticomimética, além de elevar ainda mais a PA, promove um risco adicional de AVE não só em hipertensos crônicos, mas também em normotensos. O uso de drogas ilícitas pode ser o fator predisponente mais comum de AVE em pacientes com menos de 35 anos de idade.

5.6 Índice de massa corporal

- Com vista a avaliar o índice de massa corporal dos entrevistados, foi questionado o peso e altura, e através desses dados foi possível avaliar o IMC de cada paciente, e contrariamente do que se esperava nenhum dos pacientes entrevistados era obeso. Metade dos entrevistados apresentou IMC considerado normal segundo a OMS, porém a outra metade apresentou IMC superior a acima de 24,9 o que indica peso em excesso segundo a OMS.

A OMS define a obesidade como:

Uma condição em que o excesso de gordura corporal se acumula a tal ponto que a saúde pode ser afectada adversamente. À medida do peso corporal é geralmente expressa como índice de Massa Corporal (IMC), que é o rácio do peso em quilogramas em relação ao quadrado da altura em metros. O IMC é utilizado para classificar o peso corporal de uma pessoa como sendo de baixo peso (se o IMC for inferior a 18,5), peso normal (se o IMC variar de 18.5 a 24.9), de peso em excesso (se o IMC variar de 25 a 29.9) ou obeso (se o IMC for superior a 30). A obesidade aumenta significativamente o risco de hipertensão e foi também demonstrado que ela está associada com a doença arterial coronária e alguns tipos de cancro e com a redução da esperança de vida. (União Africana, 2013)

Com base nos dados supracitados, vê-se a necessidade de acabar com a ideia que só os obesos estão propensos a hipertensão arterial, pessoas com peso normal também podem ser hipertensos.

5.7 Prática de exercícios físicos



Segundo Carvalho et al, (2011: 14):

O sedentarismo é um problema fundamental de saúde pública no mundo e contribui com a epidemia crescente de obesidade e aumento da prevalência de doenças como hipertensão. Os mecanismos envolvidos no efeito anti-hipertensivo da atividade física de carga moderada são vários e incluem mecanismos diretos (redução da atividade simpática; incrementação da atividade vagal e melhora da função endotelial), e mecanismos indiretos (redução da obesidade e melhora do perfil metabólico). O sedentarismo aumenta o risco de hipertensão em 30% quando comparado com indivíduos ativos, e a

atividade aeróbica tem efeito hipotensor mais acentuado em indivíduos hipertensos do que em normotensos.

5.8 Consumo excessivo de óleo/ Dislipidemia

- De acordo com as respostas obtidas, notou-se que a metade dos entrevistados assumiram que consomem uma grande quantidade de colesterol, desta forma, estes pacientes encontram-se propensos a formarem arteriosclerose e um subsequente AVC.

Segundo Brunner & Suddarth, (2011) Dislipidemia é “nível elevado de colesterol LDL ou colesterol total e/ou baixo nível de HDL), este factor também é apontado por estes autores como um dos factores de risco do AVC..

5.9 Dieta hipersódica

- Os pacientes submetidos no estudo já são hipertensos alguns tinham conhecimento e outros não, ainda assim metade destes afirmam que consomem uma grande quantidade de sódio em sua refeição quotidiana, dado este que deve chamar atenção aos profissionais de saúde, desde os médicos, nutricionistas e enfermeiros no aconselhamento sobre a necessidade de aderir a dieta hiposódica pra toda vida.

Segundo Carvalho et al, (2011: 13):

Aproximadamente 50% dos hipertensos são sensíveis ao sal e o uso exagerado deste está associado ao maior risco de hipertensão. Povos que consomem dieta com menor quantidade de sal têm menor prevalência de hipertensão e a pressão arterial não se eleva com a idade. A restrição de sal a 6g/dia produz uma queda média da pressão sistólica de 2 a 8mmHg..

5.10 Avaliação do conhecimento sobre as consequências da hipertensão descontrolada

- Pelas respostas obtidas notou-se que apenas uma pequena minoria sabia que corria o risco de desencadear AVC, a maior parte dos entrevistados afirmam que não sabem quais são as consequências de continuarem com hipertensão descontrolada

A avaliação da pressão arterial no nosso país não é uma prática muito regular, principalmente na juventude, com isto o diagnóstico da hipertensão tem sido tardio.

A hipertensão descontrolada traz consigo varias consequências tais como: infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidentes vasculares cerebrais (AVC), comprometimento da visão e hipertrofia (aumento) do ventrículo esquerdo do coração (Brunner & Suddarth, 2011).

Acredita-se que se estes soubessem dos riscos que correm toariam mais cuidado para controlar sal pressão arterial.

5.11 Avaliação do conhecimento do que é AVC, vulgarmente chamada de trombose

Uma das formas encontradas para avaliar o nível de conhecimento sobre a prevenção do AVC dos pacientes inseridos no estudo, foi questionando oque é AVC, pois não tem como as pessoas se prevenirem de algo que não sabem oque é.

No nosso país é mais frequente a divulgação de informações sobre doenças transmissíveis em relação as patologias crónicas não transmissíveis como o caso de hipertensão e AVC.

- Infelizmente os dados obtidos através da entrevista mostram que um grande número dos entrevistados não sabem oque é AVC, e os que afirmam saber oque é AVC apenas uma pequena minoria deu resposta satisfatória da questão. O mais surpreendente foi que um dos entrevistados que afirma não saber oque é AVC tinha como diagnóstico AVC e Emergência hipertensiva.

Num estudo feito em Portugal em que se procurava saber o conhecimento da população sobre AVC, constatou-se que quase todos sabiam oque é AVC, maior parte destes afirmaram ter adquirido informações sobre AVC através da televisão. (Bule et al, 2016) O sistema de informação daquele país, está mais avançado comparado a do nosso país, mas informações sobre diversas doenças não devem ser transmitidas só em televisões, pois grande parte da nossa população não tem acesso a este meio de comunicação, dai que se deve implementar novas políticas com vista a abranger a população rural.

Segundo União Africana, (2013: 12)

Além de implementar políticas que cobrem a sociedade em geral, deve haver também uma forte aposta no desenvolvimento e melhoria do sistema de prestação de serviços de saúde para solucionar a gestão das doenças não transmissíveis crónicas. Isto pode ser feito com base em programas comunitários de triagem e reforço das configurações dos cuidados primários de saúde para gerir casos simples, bem como criar fortes ligações de referência de modo a assegurar a continuidade dos cuidados entre pacientes diagnosticados.

Uma forma de implementar o que se disse anteriormente é promovendo mais jornadas e palestras de saúde onde se abordarão assuntos relacionados a patologias crónicas como o caso de hipertensão e AVC.

5.12 Causas do AVC

- Feita a questão oque pode causar AVC, a maior parte afirmou que não sabe oque pode causar AVC.

Semelhantemente ao dado obtido no presente estudo, dados obtidos num estudo parecido em Portugal indicam que a maioria dos participantes não sabe as causas do AVC. (Bule et al, 2016).

Este, expõe-se a vários factores de risco desencadeantes do AVC por falta de conhecimento. Os factores de risco pelos quais os pacientes inseridos no estudo estão expostos são: alcoolismo, sedentarismo, dieta hipersódica e dieta hiperlipídica.

5.13 Formas de prevenção do AVC

- De acordo com as respostas obtidas da questão 13, na qual se procurava saber quais são as formas de prevenção, a maior parte afirmou ter alguma noção de como se prevenir do AVC, porém uma menor parte respondeu satisfatoriamente, estes apontaram como medidas preventivas as seguintes: evitar stress, descansar e comer pouco sal.

Num estudo feito em Brasil, em que se avaliou o conhecimento de algumas mulheres acerca das medidas preventivas do AVC, constatou-se que estas apresentavam mínima noção das medidas preventivas. Apesar da população temer as doenças

cardiovasculares e cerebrovasculares, a maioria dos indivíduos não procura adotar hábitos mais saudáveis para preveni-las. (De Araújo et al, 2018).

As medidas de prevenção do AVC são vastas e dentre elas destacam-se:

- Tratamento da hipertensão
- Educação sanitária sobre o reconhecimento e prevenção da patologia;
- Mudança do estilo de vida;
- Abstinência ao tabaco;
- Seguir uma dieta saudável;
- Redução do consumo de álcool;
- Práticas de exercícios físicos;
- Endarterectomia carótida: remoção de um trombo na artéria carótida. (Brunner & Suddarth, 2011)

Observando estas medidas preventivas estes pacientes têm a possibilidade de ter uma vida saudável e evitarão um futuro AVC.

Capítulo VI:

6. Conclusão

A presente monografia tinha por objectivo obter resposta para a seguinte questão: Qual é o nível de conhecimento que pacientes hipertensos têm em relação a prevenção do AVC?

No final do estudo, após uma leitura minuciosa de vários livros, artigos científicos e os dados obtidos na colheita de dados, chegou-se a conclusão que: pelo facto da metade dos entrevistados não saberem que são hipertensos se expunham a vários factores de risco desencadeantes do AVC.

Um dos factores de risco ao qual os entrevistados estão expostos é o sedentarismo. A inactividade física propicia a obesidade, desta forma, o riscos destes pacientes desencadarem no futuro um AVC é maior, pois a metade dos entrevistados são sedentários.

Outro factor de risco ao qual os participantes deste estudo estão expostos é o alcoolismo, uma minoria dos entrevistados mesmo sendo hipertensos consomem bebidas alcoólicas, desta forma reduzem a eficácia dos anti-hipertensivos tornando-os mais vulneráveis ao AVC.

Para além dos factores supracitados, metade dos entrevistados optam por dieta hipersódica e hiperlipídica no seu dia-a-dia. Ariscando-se desta forma a desencadear um AVC isquémico causado por arteriosclerose, como consequência de ingerir alimentos gordurosos.

A falta de informação da pressão arterial fez com a maioria dos entrevistados não tomassem os anti-hipertensivos e outros tomavam de forma errada, estes pacientes levavam um estilo de vida pouco saudável sem saber que a hipertensão traz consigo várias consequências dentre elas encontra-se o desencadeamento do AVC, uma patologia que causa sequelas graves, sejam elas reversíveis e outras não reversíveis.

Notou-se um fraco conhecimento sobre o que é AVC vulgarmente chamada de trombose, suas respectivas causas, e consequentemente desconhecem as formas de prevenção.

Através do estudo feito notou-se que metade dos participantes eram jovens com idades compreendidas entre 25 á 38 anos, este dado prova que HTA também acomete jovens, esta camada com a má percepção de que hipertensão é uma doença de idosos, submetem-se a um estilo de vida pouco saudável, abusando do álcool, tabaco e outras

drogas ilícitas, isto associado a alta ingestão de sódio na sua alimentação e a preferência em comidas gordurosas, torna-os susceptíveis a desencadear um AVC.

Foi notado também alguns aspectos positivos como o facto de todos entrevistados se absterem do tabaco e outras drogas ilícitas, notou-se também através da avaliação do IMC que nenhum participante era obeso, mesmo que muitos destes sejam sedentários.

Por fim, concluímos que: o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos internados Sector de Medicina do Hospital Central de Quelimane no primeiro semestre do ano 2020, em relação a prevenção do AVC é baixo, estes necessitam de uma grande educação sanitária para prevenir que no futuro possam desencadear um AVC.

6.2 Sugestões:

Para DPSZ

- Reforçar a vigilância epidemiológica de doenças não transmissíveis (DNT), também conhecidas por doenças crónicas, como o caso da HTA e AVC..

Para o Hospital Central de Quelimane

- Quanto ao sector onde se fez o estudo, apelasse um maior profissionalismo por parte dos enfermeiros que são os que lidam com os sinais vitais destes, têm como obrigação de aferir os dados vitais e informar aos pacientes para que estes tenham noção do seu estado de saúde, para que possam por sua vez expor suas duvidas. No decorrer do estudo notou-se que os participantes pouco sabem sobre o que é AVC, como podem se prevenir, e mesmo sendo hipertensos ainda continuam com os maus hábitos que os podem levar a um AVC. Apellesse aos profissionais de saúde daquela unidade sanitária á unir esforços para gerarem mais conhecimentos de autocuidado para prevenção desta patologia, fala-se dos médicos, nutricionistas e principalmente os enfermeiros que são os que mais tempo passam com os pacientes.
- Sugere-se que durante a educação sanitária, despertem nos pacientes hipertensos a necessidade de avaliação regular da pressão arterial, que os encorajem a abandonarem o alcoolismo, tabagismo, que os aconselhem a optar por uma dieta hiposódica, que reduzam a ingestão de alimentos gordurosos, que estimulem o hábito de praticar exercícios físicos, a optarem por consumir mais frutas e vegetais, a evitarem stress e o mais importante, que tomem correctamente os anti-hipertensivos de forma a prevenir AVC.

Para as instituições de ensino

- Por fim deixamos o desafio as instituições de ensino a realizarem mais estudos de doenças crónica nos jovens, pois ao contrario do se pensava estes estão tão propensos a contraírem estas patologia como os adultos ou idosos. Dai que deixamos como propostas de estudos a seguinte questão: qual é a prevalência da hipertensão nos jovens em Moçambique.

Bibliografia

Brunner, Lillian Sholtis & Suddarth, (2011) *Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica*, SMELTZER Suzanne C et all editores, 12^aed, Volume 1 e 2, Guannabara Koogan, Rio de Janeiro

Brunner, Lillian Sholtis & Suddarth, (2014) *Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica*, SMELTZER Suzanne C et all editores, 12^a ed, Volume 1 e 2, Guannabara Koogan, Rio de Janeiro

Bule, Maria José Abrantes et al. (2016) *Conhecimentos Da População Sobre Acidente Vascular Cerebral - Transeuntes Da Praça Do Giraldo Em Évora*, Revista enfermagem UFPE on line., Recife

Carvalho et al. (2011) *Manual de orientação clínica hipertensão arterial sistémica* 2.^a edição. São Paulo

Da Silva, Edna Lucia & Menezes, (2005) *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 4^a ed. Rev Actual, Florianópolis

De Araújo, Maria Celiane et al. (2018) *Conhecimento E Riscos Para Acidente Vascular Cerebral Em Mulheres*

Filho, Milton Caldeira & Wstphal, (2006) *Manual prtico de medicina intensiva*, editora segmento

Guyton, A C & Hall, (2011) *Tratado de fisiologia medica*. 12^a ed. Editora Elseivier Ltda, Rio de Janeiro

Jonson, Marion et al. (2013) *Ligações NANDA NOC-NIC*, 3^a ed. Elseiver editora Ltda, Rio de Janeiro,

Lakatos, Eva Maria & Marconi, (1992) *Metodologia do trabalho científico*. 4^a ed. Editora ATLAS, São Paulo

Monaham, Frances Denavan et al. (2009) *Enfermagem Medico-Cirurgico*.8^a ed. Lusodidacta

Morton, Patricia Gomes & Fontaine,(2010) *Cuidados Criticos De Enfermagem UmaAbordagem Holistica*. 9^a ed. Guanabara Koogam

- MISAU, (2012). *Manual De Formação Para Tecnicos De Medicina Geral*, Maputo
- MISAU, (2011) *Normas Para o Diagnostico, tratamento e controlo da hipertensão Arterial e Outros Factores de Risco Cardiovasculares*. 1ª ed, Maputo
- MISAU, (2018). *Relatório sobre Doenças Crónicas e Não Transmissíveis em Moçambique Moçambique*, Maputo
- Pedreira, Larissa Chaves & Mergulhão, (2016) *Cuidados críticos de enfermagem*, 1ªed, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro
- Robbins, Stanley L & Cotran, (2010) *Bases Patológicas das Doença*, 8ª Edição. Elsevier Editora Ltda, São Paulo
- Scala, Luiz César Nazário. (2014) *Emergências hipertensivas e uso de drogas ilícitas*, Cuiaba
- Uniao Africana, Conferência da UA dos Ministros Da Saúde (Camh6). (2013) *O Impacto Das Doenças Não Transmissíveis (DNT) E Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) No Desenvolvimento De África*. Sexta Sessão Ordinária. Adis Abeba, Etiópia
- Cledy Marinela (2019) [online] available at <http://opais.sapo.mz/quatro-em-cada-10-mocambicanos-adultos-sao-hipertensos>-[acesso aos 21 Ago. 2019]
- Anon, (2019) [online] available at: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/avc-hemorragico>- [acesso em 02/04/2018]
- Anon, (2019) [online] available at: <http://www.incp.pt/conselhos/sobre-a-hipertensao-arterial>-[acesso em Julho.2019]

12.Apêndices 1:

Consentimento Informado

Solicita-se a sua participação num estudo sobre: Prevenção de AVC, em pacientes hipertensos, no sector de medicina do Hospital Central de Quelimane no segundo trimestre do ano de 2020.

Este estudo tem como objectivo analisar o conhecimento de pacientes hipertensos em relação a prevenção de AVC. Por isso solicitamos a sua participação numa entrevista em que gostaríamos que nos contasse com era o seu estio de vida antes de ser internado, mais concretamente o que fazia para controlar sua tensão e para prevenir o AVC.

Esta participação será voluntária, pelo que poderá expor suas dúvidas em qualquer momento da entrevista.

Tudo o que disser será estreitamente confidencial e os resultados serão codificados

Gostaríamos de saber se aceita participar nesta entrevista?

Data:----/-----/-----

Assinatura do investigador

Assinatura do participante

Quelimane, Outubro de 2019

Apêndice 2

12.1 Roteiro da entrevista

Entrevista de avaliação do conhecimento dos pacientes hipertensos em relação a prevenção do AVC

IDADE: -----

SEXO:-----

NID-----

--

1. A quanto tempo sofre de tensão alta?

R

2. Toma algum medicamento para controlar sua tensão?

R:

3. Fuma? Se Sim: em que quantidade?

R

4. Bebe? Se Sim: em que quantidade?

R

5. Consome algum tipo de droga?

R:

6 Quantos quilos pesa e quantos metros de altura tem.?

R:

7. Pratica algum tipo de exercício físico? Se Sim: com que regularidade?

R:

8. Qual é a quantidade de óleo que consome diariamente?

R:

9. Na sua alimentação diária qual é a quantidade de sal que consome?

R:

10. Sabe quais são as consequências de ter tensão alta e descontrolada por muito tempo?
Se Sim: mencione algumas.

R:

11. Sabe o que é Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou trombose?

R

12. Em sua opinião o que pode causar trombose?

R

13. Mencione algumas formas para prevenir trombose?

R