

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – À POLITÉCNICA

Campus de Quelimane

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Intervenção Psicológica Para Redução de Estresse em Pacientes de 45 à 60 Anos de Idade com Hipertensão Arterial Atendidos no Iº Semestre 2025, Hospital Geral de Quelimane

Ruquia Ibraimo Aboobacar

Quelimane

2026

Ruquia Ibraimo Aboobacar

Intervenção Psicológica Para Redução de Estresse em Pacientes de 45 à 60 Anos de Idade com Hipertensão Arterial Atendidos no Iº Semestre 2025, Hospital Geral de Quelimane

Monografia apresentada à Universidade Politécnica Á Politécnica – Campus de Quelimane, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Tutor: Msc. Pagere de Catarina Manuel Pagere

Quelimane

2026



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS - ISHCT

Exma Senhora

Ruquia Ibraimo Aboobacar

N/Ref:3597/Psc. Clínica.

Visto
Directo

Mestre: Pedro R. Mpilimba



Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de 09 de Março de 2025, relativamente ao pedido de autorização de Tema e Tutor, intitulado "Intervenção Psicológica Para a Redução de Estresse em Pacientes 45 a 60 Anos de Idade com Hipertensão Arterial, Atendidos no Hospital Geral, 1º Semestre de 2025, Quelimane".

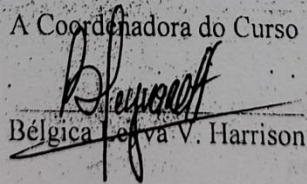
Passamos a transcrever o despacho da Exmº. Director do ISHCT, o Mestre Pedro R. Mpilimba.

Visto. Aprovada a proposta.

Assinado

Quelimane, aos 15 dias de Abril de 2025.

A Coordenadora do Curso


Belgica Leiva V. Harrison

*Dedico este trabalho à minha família,
pelo amor incondicional, apoio constante
e incentivo em cada passo desta jornada.*

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Em segundo, lugar agradeço a minha mãe, por cada gesto de amor, por cada palavra de incentivo e por nunca medir esforços para que eu pudesse chegar até aqui. Sua força, sua fé e sua dedicação incondicional foram fundamentais em todos os momentos desta caminhada.

De forma especial ao meu tutor, Msc. Pagere de Catarina Manuel Pagere, expresso minha profunda gratidão pela orientação competente, pela paciência e pela disponibilidade ao longo do desenvolvimento deste trabalho, seus conselhos, sugestões valiosas e incentivo constante foram essenciais para a construção desta monografia e para o meu crescimento acadêmico.

Agradeço ao meu esposo, João Domingos Martins, meu companheiro de todos os momentos, pela paciência e apoio incondicional sua presença constante, seu incentivo nos momentos de cansaço e sua compreensão quando mesma duvidei-me. Esta conquista também é sua.

Agradeço aos meus filhos, Bitley, Cartley e Dermiley, razão do meu viver, agradeço pelo amor que me fortalece todos os dias, cada sorriso, cada abraço e cada gesto de carinho foram combustível nos momentos de cansaço e incerteza. Obrigada por compreenderem minhas ausências, por respeitarem meus momentos de estudo e por me inspirarem a nunca desistir.

Aos meus irmãos, agradeço por estarem sempre ao meu lado, e por serem uma base sólida de amor, incentivo, cumplicidade, parceria e carinho.

Sem querer deixar de lado à minha trabalhadora, expresso minha profunda gratidão pelo apoio constante e pela dedicação. Sua ajuda diária, realizada com tanto cuidado, responsabilidade e comprometimento, foi essencial para que eu pudesse concentrar-me nos estudos e concluir esta etapa tão importante da minha vida.

Agradeço a todos vocês no fundo do meu coração.

Parecer do Tutor

Pagere de C. M. Pagere, Psicólogo clínico, docente a tempo parcial na Universidade Politécnica Á Politécnica – Campus de Quelimane, tutor do trabalho do fim do curso intitulado “Intervenção Psicológica Para Redução de Estresse em Pacientes de 45 à 60 Anos de Idade com Hipertensão Arterial Atendidos no 1º Semestre 2025, Hospital Geral de Quelimane”, da autoria de Ruquia Ibraimo Aboobacar, estudante do 4º ano do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Trata-se de uma temática de elevada pertinência actual visto que pacientes hipertensos merecem atenção psicológica para moderar o nível de estresse. Nesta senda, o trabalho explorou fundamentos que sustentam a base teórica e prática com vista a resolução do problema em questão. Importa referir que a concepção do mesmo, obedeceu as normas metodológicas de elaboração de trabalhos de natureza científica e autorizo que seja submetido à divisão científica para procedimentos subsequentes.


O tutor

//Pagere de C.M. Pagere//

Quelimane aos, 20 / 02 / 2025

Resumo

A presente pesquisa versa sobre: Intervenção Psicológica Para Redução de Estresse em Pacientes de 45 à 60 Anos de Idade com Hipertensão Arterial Atendidos no Iº Semestre 2025, Hospital Geral de Quelimane. O estresse é uma resposta psicofisiológica natural do organismo diante de situações que exigem adaptação, podendo, entretanto, tornar-se prejudicial quando prolongado ou intenso. O problema do estudo é: Quais são as intervenções psicológicas usadas por psicólogos para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 Anos de idade com hipertensão arterial? O objectivo geral é de Analisar as intervenções psicológicas para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 anos de idade com hipertensão arterial no Hospital Geral de Quelimane I Semestre de 2025. E tem como objectivos específicos: Identificar os factores que desencadeiam o estresse em pacientes hipertensos com idades entre 45 e 60 anos atendidos no Hospital Geral de Quelimane, avaliar as formas de intervenções psicológicas usadas por psicólogos para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 anos de idade com Hipertensão Arterial e Descrever os impactos das intervenções psicológicas para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 anos de idade com Hipertensão Arterial. Quanto a metodologia, é um estudo de natureza aplicada do tipo descritivo de um estudo de caso com uma abordagem qualitativa. Os instrumentos de recolha de dados aplicados no estudo foram guião de entrevistas com roteiro de perguntas abertas e Escala de avaliação de estresse. O universo do estudo foi de 170 participantes incluindo psicólogos e pacientes com queixas de hipertensão arterial atendidos no Hospital Geral de Quelimane, a amostra do estudo foi representada como por 12 participantes das quais 4 psicólogos e 8 pacientes com Hipertensão Arterial em seguimento no Hospital Geral de Quelimane. E foi aplicada a técnica de entrevista semi-estruturada e o tipo de amostragem usada é amostragem não probabilística por conveniência. Os dados apontaram uma maioria de pacientes hipertensos PHA1, PHA2, PHA5 e PHA6 com nível superior, seguindo-se do nível médio para os pacientes hipertensos PHA3, PHA4 e PHA8. Contudo os dados levaram a afirmar que mesmo com predominância de indivíduos com nível superior, a hipertensão esteve presente, isso pode estar relacionado a outros factores, como estresse ocupacional, idade e histórico familiar. Não só os resultados ainda observaram uma convergência quanto à manifestação de sintomas físicos e emocionais em pacientes com hipertensão arterial submetido ao estresse. Sintomas como cefaleia, sudorese, tonturas, insónia, ansiedade, palpitações, tremores e aumento da pressão arterial foram amplamente relatados por PSC1, PSC3 e PSC4, reflectindo a inter-relação entre o estado emocional e a resposta fisiológica do organismo. O estudo concluiu que a redução de estresse em pacientes com hipertensão arterial, envolvem as formas de intervenções psicológicas, práticas baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, que incluem técnicas de relaxamento, respiração diafragmática, reestruturação cognitiva, psico-educação, treinamento de habilidades sociais e promoção do autocuidado.

Palavras-chaves: Intervenções Psicológicas, Redução de Estresse, Pacientes, Hipertensão Arterial.

Abstract

This research focuses on: Psychological Intervention for Stress Reduction in Patients Aged 45 to 60 with Hypertension Attended in the First Semester of 2025 at Quelimane General Hospital. Stress is a natural psychophysiological response of the body to situations that require adaptation; however, it can become harmful when prolonged or intense. The research problem is: What psychological interventions are used by psychologists to reduce stress in patients aged 45 to 60 years with arterial hypertension? The general objective is to analyze psychological interventions for stress reduction in patients aged 45 to 60 years with arterial hypertension at Quelimane General Hospital in the first semester of 2025. The specific objectives are: To identify the factors that trigger stress in hypertensive patients aged between 45 and 60 years treated at Quelimane General Hospital; To evaluate the forms of psychological interventions used by psychologists to reduce stress in patients aged 45 to 60 years with arterial hypertension; To describe the impacts of psychological interventions for stress reduction in patients aged 45 to 60 years with arterial hypertension. Regarding the methodology, this is an applied, descriptive case study with a qualitative approach. The data collection instruments used in the study were an interview guide with open-ended questions and a stress assessment scale. The study population consisted of 170 participants, including psychologists and patients with complaints of arterial hypertension treated at Quelimane General Hospital. The study sample was composed of 12 participants, including 4 psychologists and 8 patients with arterial hypertension undergoing follow-up at Quelimane General Hospital. A semi-structured interview technique was applied, and the sampling method used was non-probability convenience sampling. The data indicated that the majority of hypertensive patients (PHA1, PHA2, PHA5, and PHA6) had higher education levels, followed by secondary education among hypertensive patients PHA3, PHA4, and PHA8. However, the data showed that even with a predominance of individuals with higher education, hypertension was still present, which may be related to other factors such as occupational stress, age, and family history. The results also revealed convergence regarding the manifestation of physical and emotional symptoms in patients with arterial hypertension subjected to stress. Symptoms such as headache, sweating, dizziness, insomnia, anxiety, palpitations, tremors, and increased blood pressure were widely reported by PSC1, PSC3, and PSC4, reflecting the interrelationship between emotional state and the body's physiological response. The study concluded that stress reduction in patients with arterial hypertension involves psychological interventions based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT), including relaxation techniques, diaphragmatic breathing, cognitive restructuring, psychoeducation, social skills training, and the promotion of self-care.

Keywords: Psychological Interventions, Stress Reduction, Patients, Hypertension.

Sumário

Capítulo I	15
1. Introdução.....	15
Capítulo II	19
2. Revisão da Literatura	19
2.1. Marco conceptual	19
2.1.1. Intervenção Psicológica.....	19
2.1.2. Hipertensão Arterial	19
2.1.3. Estresse.....	19
2.1.4. Psicólogo Hospitalar	20
2.1.5. Paciente	20
2.1.5. Paciente – Hipertenso.....	20
2.1.5. Redução.....	20
2.2. Desenvolvimento Circunstancial.....	21
2.2.1. História das intervenções psicológicas em pacientes.....	21
2.2.2. Diagnóstico da Hipertensão Arterial	22
2.2.3. Manifestações e Fases do Estresse em Pacientes Hipertensos.....	23
2.2.4. Fases do Estresse	23
2.2.5. Tratamento Anti- Hipertensivo	24
2.2.6. Tratamento Medicamentoso	24
2.2.7. Tratamento não Medicamentoso	25
2.2.8. O Estresse na Visão Psicológica	25
2.2.9. Causas do Estresse	25
2.2.10. Sintomas do Estresse em Pacientes Hipertensos.....	26
2.3. Marco Teórico.....	27
2.3.1. Intervenção Psicológica na Hipertensão Arterial	27
2.3.2. Aceitação do Diagnóstico da Hipertensão Arterial e seu Impacto.....	29

2.3.3. Aspectos Comportamentais da Hipertensão Arterial	29
2.3.4. Critérios de Diagnóstico de Estresse em Pacientes Hipertensos	30
2.3.5. Intervenções do Psicólogo Hospitalar aos Pacientes Hipertensos.....	31
2.4. Marco Referencial	31
Capítulo III	32
3. Metodologia do Estudo	32
3.1. Tipo de Estudo	32
3.1.1. Quanto aos Objectivos	32
3.1.2. Quanto a Abordagem	32
3.1.3. Quanto a Natureza.....	32
3.1.4. Quanto aos Procedimentos Técnicos.....	33
3.2. População e Amostra.....	33
3.2.1. População	33
3.2.2. Amostra	33
3.2.3. Tipo de Amostragem.....	33
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados	34
3.3.1. Técnica de Recolha de Dados	34
3.3.2. Instrumento de Recolha de Dados.....	34
3.4. Procedimentos Administrativos de Selecção da Amostra	34
3.4.1. Critérios de Inclusão.....	35
3.4.2. Critérios de Exclusão.....	35
3.4.3. Variáveis.....	35
3.4.4.1. Variáveis Sócio-Demográficas.....	35
3.4.4.2. Variáveis de Estudo.....	36
3.4.5. Considerações Éticas	36
3.4.6. Análise e Interpretação dos Dados	37
Capítulo IV	38
4. Apresentação e Análise dos Resultados	38

4.1. Apresentação e Análise dos Resultados dos Psicólogos Entrevistados.	38
4.2. Apresentação dos Dados Sócio-Demográfico dos Pacientes com Hipertensão Arterial... ..	45
4.3. Apresentação e Análise dos Resultados dos Pacientes com Hipertensos Entrevistados... ..	46
4.3. Apresentação dos Resultados de Teste de Estresse de Pacientes com Hipertensão Arterial.	54
Capítulo V	56
5. Discussão dos Resultados.....	56
5.1. Resultados do Teste de Estresse Aplicado aos Pacientes Hipertensos.....	64
Capítulo VI	65
6. Conclusão	65
Referências bibliográficas	67
Apêndices	75
Anexos.....	83

Lista de Quadros

Quadro 1. Características Sócio-Demográfico dos Psicólogos Clínicos.....	35
Quadro 2. Características Sócio-Demográfico dos Pacientes Hipertensos.....	42
Quadro 3. Níveis de Pontuação de Estresse em Pacientes Hipertensos.....	52

Lista de Siglas /Acrónimos

AVC - Acidente Vascular Cerebral

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

HIV - Vírus de Imunodeficiência Humana

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

HGQ - Hospital Geral de Quelimane

OMS - Organização Mundial de Saúde

MBSR - Redução de Estresse Baseada em Mindfulness

CIBSZ - Comité Institucional de Bioética da Zambézia

PHA - Paciente com Hipertensão Arterial

“A psicologia, ao intervir no manejo do estresse, transforma a qualidade de vida dos que vivem com doenças crônicas.”

Ana Beatriz Barbosa Silva

Capítulo I

1. Introdução

O tema do presente trabalho versa sobre: “Intervenção Psicológica Para Redução de Estresse em Pacientes de 45 à 60 Anos de Idade com Hipertensão Arterial Atendidos no Iº Semestre 2025, Hospital Geral de Quelimane.”

O estresse é uma resposta psicofisiológica natural do organismo diante de situações que exigem adaptação, podendo, entretanto, tornar-se prejudicial quando prolongado ou intenso. No contexto da saúde, especialmente entre pacientes acometidos por doenças crónicas como a hipertensão, o estresse pode comprometer significativamente a qualidade de vida e interferir na adesão ao tratamento.

A Psicologia, enquanto ciência e profissão comprometida com a promoção da saúde mental tem-se mostrado cada vez mais relevante, especialmente quando direccionada para intervenções que visam a promoção do bem-estar psicológico e a redução dos efeitos do estresse em pacientes com doenças crónicas.

Pacientes hipertensos frequentemente tem experimentado uma combinação de sinais e sintomas físicos, emocionais e comportamentais decorrentes do estresse, que podem contribuir para a elevação adicional da pressão arterial e o aumento do risco de complicações cardiovasculares. A identificação precoce desses sinais, como aumento da frequência cardíaca, dor de cabeça, tensão muscular, insónia, irritabilidade e ansiedade, é crucial para a gestão adequada da hipertensão, pois tem permitido intervenções que minimizem o impacto negativo do estresse na saúde do paciente.

A intervenção na hipertensão arterial deve incidir, além da alteração dos estilos de vida nomeadamente na alimentação saudável, prática de exercício físico, também na redução dos níveis de estresse, fornecendo estratégias para a sua gestão que pode ser feita através do treino de relaxamento, do treino de resolução de problemas e do treino de auto-instrução. Todas estas estratégias resultam eficazmente na redução dos níveis de stress, e consequentemente na redução da pressão arterial.

A hipertensão arterial é uma condição crónica comum que tem afectado uma parcela significativa da população mundial, sendo um dos principais factores de risco para doenças

cardiovasculares e outras complicações de saúde, como acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal.

Em Moçambique, a prevalência de hipertensão tem aumentado, com a faixa etária de 45 a 60 anos sendo particularmente afectada. Estima-se que factores como o estilo de vida sedentário, dieta inadequada, consumo excessivo de sal e álcool, bem como o estresse, sejam determinantes importantes para o aumento da hipertensão nessa faixa etária.

O estresse, por sua vez representa um factor psicológico amplamente reconhecido que contribui para o agravamento de doenças crónicas, incluindo a hipertensão. Pacientes que enfrentam altos níveis de estresse podem ter dificuldade em controlar sua pressão arterial, o que pode resultar em complicações graves. O estresse pode ser desencadeado por diversos factores, como preocupações económicas, problemas familiares, sobrecarga de trabalho e outras questões do quotidiano, o que torna a intervenção psicológica uma abordagem potencialmente eficaz para auxiliar no controle da pressão arterial desses pacientes.

O Hospital Geral de Quelimane, que atende uma população diversificada, tem um papel fundamental no tratamento da hipertensão arterial, mas enfrenta dificuldades na integração de intervenções psicológicas ao cuidado destes pacientes. Apesar do uso predominante de abordagens médicas e farmacológicas, há escassez de serviços voltados à redução do estresse, o que limita o cuidado integral, especialmente entre pessoas de 45 a 60 anos, mais vulneráveis aos efeitos do estresse. Neste contexto, intervenções psicológicas como a terapia cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento e mindfulness mostram-se estratégias eficazes para reduzir o estresse, melhorar o controlo da pressão arterial e promover a qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

É neste contexto que surge esta pesquisa, com o intuito de responder a seguinte pergunta: Quais são as intervenções psicológicas usadas pelo pessoal clínico para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 Anos de idade com hipertensão arterial?

O objectivo geral do estudo foi de: analisar as intervenções psicológicas para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 anos de idade com hipertensão arterial no Hospital Geral de Quelimane I Semestre de 2025. E os objectivos específicos: Identificar os factores que desencadeam o estresse em pacientes hipertensos com idades entre 45 e 60 anos atendidos no Hospital Geral de Quelimane, avaliar as formas de intervenções psicológicas usadas por psicólogos para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 anos de idade com Hipertensão

Arterial e Descrever os impactos das intervenções psicológicas para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 anos de idade com Hipertensão Arterial.

O trabalho apresenta as perguntas de investigação seguintes: Quais são os factores que desencadeiam o estresse em pacientes hipertensos com idades entre 45 e 60 anos atendidos no Hospital Geral de Quelimane? Quais são as formas de intervenções psicológicas usadas por psicólogos para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 anos de idade com Hipertensão Arterial? Quais são os impactos das intervenções psicológicas para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 anos de idade com Hipertensão Arterial?.

A escolha do tema surge num contexto real, onde a pesquisadora teve a oportunidade de observar várias situações de pacientes com queixas de Hipertensão Arterial no Hospital Geral de Quelimane, onde os mesmos passam momentos de estresse, após o diagnóstico da hipertensão arterial, através da mesma suscitou um interesse em procurar compreender as intervenções psicológicas que devem ser realizadas aos pacientes com Hipertensão Arterial.

O estudo foi realizado no Hospital Geral de Quelimane (HGQ), que é uma unidade hospitalar pública de nível secundário e já foi Hospital Provincial e era a maior unidade sanitária que recebia doentes provenientes dos 22 distritos da Província da Província da Zambézia muito antes da inauguração do actual Hospital Central de Quelimane (HCQ). Estima-se que o Hospital Geral ou Provincial de Quelimane entrou em funcionamento em 1982, sob a gestão do Ministério da Saúde através do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A unidade sanitária situa-se entre as Av. 1 de Julho, Acordos de Lusaka, Samora Machel e Julius Nyerere, na capital da província da Zambézia, Município da cidade de Quelimane. Actualmente é um hospital escola e científico recebendo estagiários de diferentes áreas de estudo, provenientes de todo o país para obtenção de conhecimentos em matéria de saúde, servindo assim, de campo de estágios e práticas profissionais bem como pesquisas científicas na área de saúde. Possui 226 leitos de internamento e presta serviços de medicina, pediatria, cirurgia geral, fisioterapia, gineco-obstetria, urologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria e saúde mental, urgências médicas e laboratórios.

A recolha de dados foi feita no sector da SAAJ (contacto com psicólogos), e nas consultas externas (contacto com os pacientes hipertensos) do hospital em estudo. O ambiente

que consistiu colher os dados foi calmo, reservado e silencioso idealmente numa sala privada, que permitiu confidencialidade, privacidade física e emocional dos pacientes.

O trabalho está estruturado em seis capítulos a destacar: Capítulo I: Introdução
Capítulo II: Revisão da literatura, Capítulo III: Metodologia do estudo, Capítulo IV, apresentação dos resultados e o Capítulo V: Discussão dos resultados e por fim, Capítulo VI, Conclusão.

Capítulo II

2. Revisão da Literatura

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Intervenção Psicológica

Beck (2020:14), descreve a intervenção psicológica como:

Um processo estruturado no qual o psicólogo trabalha para identificar e modificar padrões disfuncionais de pensamento, comportamento e emoção. Para Beck, a intervenção é um processo activo, focado no presente e em mudanças concretas e práticas, com o objectivo de aliviar os sintomas psicológicos e promover a adaptação saudável.

O autor ressalta que a intervenção psicológica visa promover o autoconhecimento, reduzir o sofrimento psíquico e melhorar a qualidade de vida. Para isso, são utilizadas diferentes abordagens terapêuticas, como a psicanálise, a terapia cognitivo-comportamental e a abordagem humanista.

Para Herman (2021:21), "a intervenção psicológica é essencial para superar traumas e restaurar o equilíbrio emocional. O processo visa ajudar o indivíduo a compreender o trauma, promovendo segurança e controle sobre a própria vida."

2.1.2. Hipertensão Arterial

Segundo a Organização Mundial de Saúde – [OMS] (2006:64), a hipertensão arterial "é definida por uma pressão sistólica de 140 mm Hg e diastólica a 90 mm Hg. Essa medida aplica-se a indivíduos que não utilizam medicamentos anti-hipertensivos."

"A hipertensão arterial é uma doença crónica e assintomática, ou seja, não apresenta sintomas visíveis. Por ter uma evolução silenciosa, muitas vezes não recebe a devida atenção" (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010:13).

2.1.3. Estresse

Para Ogden (2000:79), "o estresse é uma resposta do corpo a situações ameaçadoras, envolvendo alterações bioquímicas, fisiológicas e psicológicas. Os estressores são causas externas, enquanto o estresse é a reacção do organismo a esses estímulos."

Segundo Hindle (2001:89), “o estresse é a reacção do organismo a agressões físicas, psíquicas ou infecciosas, podendo também representar a agressão em si. Ocorre quando o corpo é exigido além de sua capacidade e impacta indivíduos, famílias e organizações.”

De acordo com Limongi (2008:19), o estresse resulta de pressões e preocupações da vida pessoal e profissional. Surge da interacção entre o indivíduo e o meio, podendo causar crescimento ou desgaste, sendo inerente à existência humana.

2.1.4. Psicólogo Hospitalar

O psicólogo hospitalar é “aquele que trabalha em nível clínico, atendendo o doente vinculado à instituição assistencial” (Costa, 2009:34).

Para Machado (2016:43), a psicologia hospitalar não deve ser vista como uma especialidade, mas como parte da psicologia da saúde, que abrange a prática do psicólogo em todo o contexto da saúde, não só em hospitais.

Costa (2009:49) destaca que o psicólogo actua em crises e emergências, auxiliando pacientes hospitalizados a lidar com mudanças e sentimentos negativos decorrentes da rotina hospitalar.

2.1.5. Paciente

Potter & Perry (2018) define paciente como o ser humano que requer assistência profissional para manter, recuperar ou promover sua saúde, sendo considerado de forma integral e individualizada.”

Para Beauchamp (2002), refere que “o paciente é um ser autónomo, que deve participar activamente das decisões que dizem respeito à sua vida e à sua saúde.”

2.1.5. Paciente – Hipertenso

A OMS (2021), considera paciente hipertenso “o indivíduo que apresenta níveis de pressão arterial sistólica iguais ou superiores a 140 mmHg e/ou diastólica iguais ou superiores a 90 mmHg, medidos em duas ou mais ocasiões.”

2.1.5. Redução

Para Michaelis (2015), redução “é a acção de diminuir a extensão, quantidade ou intensidade de algo, tornando-o mais simples ou mais limitado.”

Segundo o dicionário de epidemiologia de Last (2006), redução refere-se ao processo de diminuir a frequência, a gravidade ou o impacto de doenças, factores de risco ou agravos à saúde por meio de intervenções planeadas.

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

2.2.1. História das intervenções psicológicas em pacientes

Nas últimas décadas, as intervenções para redução do estresse evoluíram de abordagens médicas para enfoques cognitivo-comportamentais. Jacobson, nos anos 1930, introduziu o relaxamento muscular progressivo como técnica inicial. A partir dos anos 1960 e 1970, a TCC passou a focar na mudança de pensamentos disfuncionais e no fortalecimento do enfrentamento (Beck & Dozois, 2011).

Na década de 1990, Jon Kabat-Zinn popularizou o programa de Redução de Estresse Baseada em Mindfulness (MBSR), voltado a pacientes com doenças crônicas. A prática de mindfulness mostrou-se eficaz na redução do estresse, ansiedade e sintomas depressivos. Essa abordagem tornou-se uma alternativa complementar às terapias tradicionais (Kabat, 1990).

Segundo Lehrer & Woolfolk (2007), intervenções integrativas que unem psicoeducação, relaxamento, exercício físico e suporte psicoterapêutico têm se destacado. Considerando o estresse como fenómeno biopsicossocial, essas abordagens promovem regulação emocional e saúde mental, com apoio de tecnologias como biofeedback e terapias digitais.

Selye (1907-1982) era um canadense e estudante de medicina quando relatou pela primeira vez os sintomas de uma doença, até então desconhecida, que causava distúrbio fisiológico graves. Através de pesquisa com animais, o endocrinologista após submetê-los a situações agressivas diversas (estímulos estressores), observou que os organismos respondiam sempre de forma regular e específica (Tamayo, 2004).

Na década de 1970, Lazarus e Launier definiram o estresse, no modelo integracionista, como qualquer evento que exceda os recursos de adaptação do indivíduo ou sistema social. Inicialmente, o foco estava nos eventos estressores em si. Actualmente, há maior ênfase nas diferenças individuais e nos factores cognitivos e motivacionais (Abreu & Ramos, 2002).

Abreu & Ramos (2002:83), referem que foi Folkman, em 1984, que chamou a atenção para a importância da avaliação cognitiva da situação (o factor estressor) que determina por que e quando esta situação é estressora; e para o esforço de enfrentamento, ou seja, a mudança cognitiva e comportamental diante do estressor.

A hipertensão arterial começou a ser medida sistematicamente em 1896 com a invenção do esfigmomanómetro por Riva-Rocci. Até o início do século XX, era vista como parte natural do envelhecimento. Só mais tarde passou a ser reconhecida como uma condição tratável e potencialmente perigosa (O'Brien, 2001).

Com os avanços da medicina cardiovascular e os estudos de Framingham, a hipertensão foi reconhecida como factor de risco para doenças graves, levando à criação de directrizes clínicas. Na década de 1970, o desenvolvimento de diuréticos e beta bloqueadores popularizou o controlo da pressão arterial (Carretero & Oparil, 2000).

Actualmente, a hipertensão afecta mais de um bilhão de pessoas e é uma das principais causas evitáveis de morte, segundo a OMS. Seu controle depende de estratégias multidisciplinares que consideram factores genéticos, ambientais e comportamentais. (Whelton, 2018).

2.2.2. Diagnóstico da Hipertensão Arterial

O diagnóstico da hipertensão inicia-se com a medição correta da pressão arterial, usando técnica padronizada e equipamentos calibrados. O diagnóstico deve ser feito em ambiente calmo, após 5 minutos de repouso, com o paciente sentado e o braço na altura do coração. (SBC & Whelton, 2018).

Whelton (2018:43), destaca que o diagnóstico de hipertensão não deve ser feito com uma única medição; é preciso repetir a pressão em pelo menos duas consultas. Isso reduz variações e evita falsos-positivos, principalmente em pessoas emocionalmente reativas.

Parati & Stergiou (2014:22) referem que:

Métodos como Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) e a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) complementam a aferição convencional. Eles registam a pressão por 24 horas ou vários dias, oferecendo visão mais precisa do padrão pressórico. A MAPA é útil para identificar

hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada.

Segundo Stergiou, (2021:21), o diagnóstico também inclui avaliar factores de risco como obesidade, diabetes e tabagismo. A presença de danos a órgãos-alvo ajuda na estratificação do risco cardiovascular. Assim, a abordagem deve ser global e multidimensional.

Um diagnóstico preciso facilita a escolha do tratamento adequado, farmacológico ou não. A técnica correta de aferição reduz complicações como AVC e insuficiência cardíaca. Isso reforça a importância clínica de confirmar adequadamente a pressão arterial (Parati & Stergiou 2014:25).

2.2.3. Manifestações e Fases do Estresse em Pacientes Hipertensos

As manifestações clínicas do estresse em hipertensos podem ser classificadas em físicas, emocionais e comportamentais, reflectindo o impacto sistémico do estressor sobre o organismo.

Segundo Dimsdale (2008:40), nas manifestações físicas a somatização do estresse é altamente prevalente em pacientes hipertensos, contribuindo para picos pressóricos frequentes como a cefaleia tensional, taquicardia, aumento episódico da pressão arterial, tensão muscular e fadiga persistente.

Nas manifestações emocionais as reacções emocionais estão directamente associadas a maior reactividade cardiovascular dentre as quais a Irritabilidade, ansiedade e inquietação. Redução da tolerância emocional e sensação de sobrecarga (Spruill, 2010:15).

Dimsdale (2008:12), destaca que nas manifestações comportamentais comportamentos desadaptativos são fortes mediadores entre estresse e pior controlo pressórico como distúrbios do sono, aumento do consumo de álcool e tabaco. Redução da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

2.2.4. Fases do Estresse

Segundo o modelo quadrifásico de Lipp (2017), o estresse se desenvolve em quatro fases, cada uma com características fisiológicas e psicológicas particulares:

1. Fase de alerta: O organismo identifica o agente estressor e activa rapidamente mecanismos de defesa neuroendócrinos. Há liberação de adrenalina e noradrenalina, que elevam a frequência cardíaca e a pressão arterial. Em hipertensos, essa resposta é mais intensa devido à maior sensibilidade cardiovascular. (Guyton & Hall, 2021:13).

2. Fase de resistência: Nesta fase, o corpo tenta manter o equilíbrio diante da permanência do estressor, sustentando níveis elevados de cortisol. Isso favorece retenção de sódio, maior reactividade cardiovascular e pior controlo da pressão arterial. Pacientes hipertensos podem apresentar irritabilidade, fadiga, tensão muscular e distúrbios do sono. (Lipp, 2017:39).

3. Fase de quase-exaustão: com a persistência do estressor, os mecanismos adaptativos começam a falhar. Observa-se aumento da pressão arterial basal e dificuldade de estabilização após episódios de estresse. Hipertensos nessa fase têm maior risco de descompensações, sobretudo se houver comorbidades. (Kaplan & Victor, 2021:14).

4. A fase de exaustão: O esgotamento dos recursos adaptativos leva a maior risco de eventos cardiovasculares graves. Surgem sintomas intensos como ansiedade, depressão e irritabilidade severa. A atividade simpática crônica e o cortisol elevado agravam danos vasculares e descontrolam (Chrousos, 2009:42).

2.2.5. Tratamento Anti- Hipertensivo

O objectivo do tratamento da hipertensão é reduzir a pressão arterial para diminuir morbidade e mortalidade cardiovascular. Para isso, utilizam-se abordagens medicamentosas e não medicamentosas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

Conduas não medicamentosas incluem estilo de vida saudável e podem ser usadas isoladamente por até 6 meses em hipertensos leves sem risco adicional. Nos demais casos, o tratamento medicamentoso é necessário, sempre complementado por medidas não farmacológicas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

2.2.6. Tratamento Medicamentoso

O tratamento medicamentoso da hipertensão utiliza drogas anti-hipertensivas isoladas ou combinadas para reduzir a pressão arterial. Além disso, esses agentes devem diminuir a ocorrência de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Sociedade Brasileira de Cardiologia et al 2010).

As principais classes de fármacos para hipertensão incluem bloqueadores de canais de cálcio, inibidores adrenérgicos, IECA, antagonistas de receptores de angiotensina II, diuréticos e vasodilatadores directos (Sociedade Brasileira de Cardiologia et al, 2010).

Segundo Akashi et al, (1998:7), cada classe de medicamentos exerce efeitos específicos na redução da pressão arterial. A eficácia é comprovada, mas a resposta varia entre pacientes devido à natureza multifactorial da hipertensão.

2.2.7. Tratamento não Medicamentoso

A adopção de hábitos de vida saudáveis é fundamental para a prevenção e tratamento de várias doenças, incluindo a hipertensão arterial. Assim, num programa de prevenção primária e secundária desta doença, incluem-se como medidas não medicamentosas: a redução do excesso de peso corporal, a redução do consumo de bebidas alcoólicas, o abandono do tabagismo e a mudança dos hábitos alimentares, incluindo redução do consumo de sal e aumento da ingestão de potássio, magnésio, cálcio. Recomenda-se ainda, a pratica regular de actividade física (Akashi et al, 1998:55).

2.2.8. O Estresse na Visão Psicológica

Lipp (1994:41), aborda o estresse através de uma visão psicologia (terapia cognitivo comportamental), descreve este como uma reacção psicológica com componentes emocionais, físicos, mentais e químicos a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa.

Castro (2004:14), explica o estresse como a reacção do organismo a situações que demandam esforço emocional intenso, intensificando-se com a duração e gravidade do evento. Ele pode causar sintomas físicos e emocionais, como tensão muscular, irritabilidade e ansiedade.

2.2.9. Causas do Estresse

Segundo Lipp (1984), o estresse está relacionado à forma como a pessoa interpreta e reage aos acontecimentos da vida. O autor desenvolveu um modelo que explica fases e causas do estresse, considerando factores externos e internos.

1. Fase: Factores externos (ambientais): incluem problemas no trabalho (excesso de cobrança, sobrecarga, conflitos), dificuldades financeiras, problemas familiares ou

conjugais, perdas (morte, separação), mudanças importantes (mudança de cidade, novo emprego), violência e insegurança.

2. Fatores internos (pessoais), associam-se ao perfeccionismo excessivo, autocrítica intensa, necessidade de agradar sempre, pensamentos negativos frequentes, Baixa auto-estima e dificuldade em dizer “não”

O autor acima citado, explica ainda que tudo o que causa uma quebra da hemóstase interna, que exija alguma adaptação pode ser chamado de um estressor. Assim, o indivíduo se confronta com estressores toda vez que se vê diante de um novo desafio, mudança, conflito ou problema.

O organismo humano tem a tendência de lutar pela sua auto-reservação (hemóstase): quanto maior a agressão advinda do estressor, maior será a resposta de alarme do corpo. Nesse contexto o profissional se depara com vários agentes estressores no ambiente de trabalho e muitas das vezes não estão preparados para lidar com esses agentes e acabam adquirindo o estresse (Lipp, 1984:49)

2.2.10. Sintomas do Estresse em Pacientes Hipertensos

Segundo Hindle (2001:98), “os sintomas graves de estresse, como pressão alta e disfunções cardíacas, podem ameaçar a vida, devido a sinais menos graves que incluem insônia, fadiga e dores de cabeça, excesso de estresse também causa apatia, depressão e raiva”.

Para Lipp (1984:78), o abuso de estimulantes como: açúcar, álcool, nicotina e cafeína ajudam a superar cansaço, ansiedade e tensões rapidamente, mas por pouco tempo. Usados em excesso, agravam os sintomas do estresse. O estresse reduz a defesa imunológica deixando o indivíduo exposto a patologias.

Para o autor acima citado não é o estresse que causa doenças, mas é ele que propicia o aparecimento de doenças que a pessoa já tinha predisposição e que ao reduzir a defesa imunológica, abre-se espaço para que doenças oportunistas se manifestem.

Robbins e Stephen (2007:19), referem que:

Pessoa com um alto nível de estresse pode apresentar pressão alta, úlceras, irritabilidade, dificuldade em tomar decisões e perda de apetite, ainda ressaltam três categorias gerais de sintomas.

O estresse apresenta tipos de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais: Sintomas físicos: podem apresentar sintomas no metabolismo, aumento dos batimentos cardíacos, aumento da pressão sanguínea, dores de cabeça, problemas estomacais, tonturas e até ataques do coração. Existem poucas relações consistentes entre o estresse e os sintomas físicos devido a complexidade dos sintomas e a dificuldade de sua mensuração.

Sintomas psicológicos: podem causar insatisfação, medo, tensão, ansiedade, tédio, excitação, nervosismo, tensão, irritabilidade, raiva, tristeza, mau humor, solidão, ciúme, frustração. Quanto menor o controle do indivíduo sobre o ritmo do seu trabalho, maiores são o estresse e a insatisfação (Robbins e Stephen, 2007:26).

Sintomas comportamentais: envolvem mudanças nos hábitos de alimentação, mudanças da produtividade, absenteísmo e rotatividade, falta de concentração, indecisão, esquecimento, sensibilidade para crítica, atitudes rígidas, aumento do consumo de álcool ou tabaco, fala mais rápida, inquietação e distúrbios no sono (Robbins e Stephen, 2007).

Critério G. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo;

Critério H. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., medicamento, álcool) ou a outra condição médica.

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Intervenção Psicológica na Hipertensão Arterial

Soares (2005:45), explica que intervir nos hábitos de vida e no controle do estresse favorece estilos saudáveis e previne comportamentos de risco. A adesão ao tratamento e o desenvolvimento de competências são essenciais no manejo de doenças crônicas como a hipertensão.

Para Corbin e Strauss (1988:32), o autocuidado na doença crônica envolve gestão médica, manutenção dos papéis sociais e enfrentamento emocional. No caso da hipertensão, a intervenção foca na adaptação à condição e na promoção da adesão ao tratamento.

Segundo Bugalho e Carneiro (2004:78), "a adesão terapêutica melhora com intervenções educacionais, que promovem o conhecimento sobre a doença, e comportamentais, que facilitam a adaptação e incorporação do tratamento na rotina diária."

O programa de intervenção combina estratégias educacionais e comportamentais, promovendo conhecimento sobre a doença e incluindo tarefas práticas para aplicação das estratégias aprendidas (Davis, 1996:12).

Castro (2004:86), explica que:

O programa de intervenção psicológica compõe-se por seis sessões e busca-se numa abordagem multidisciplinar, abordando aspectos clínicos da doença (sintomas, causas, consequências, tratamento e evolução), prevenção de comportamentos de risco e promoção de competências de gestão na doença (álcool, tabagismo, monitorização da pressão arterial e cuidados com a medicação), promoção de hábitos de vida saudáveis e consciencialização para o consumo de sal, promoção do exercício físico e efeitos do estresse na hipertensão e formas de o gerir as técnicas seguintes:

- O treino de relaxamento: é uma técnica psicológica que visa reduzir a tensão muscular e o nível de estresse, promovendo um estado de relaxamento profundo. Pacientes hipertensos frequentemente experimentam altos níveis de estresse, que podem agravar a sua condição de saúde. O treino de relaxamento ajuda a reduzir esses níveis de estresse, promovendo um controle mais eficaz da pressão arterial. Durante a intervenção, o paciente aprende a identificar os sinais de tensão e a aplicar técnicas de relaxamento sempre que sentir o estresse se acumulando (Castro, 2004);

- O treino de auto-instrução: é uma técnica cognitiva que visa ajudar os pacientes a modificar seus padrões de pensamento autocrítico e ansioso, substituindo-os por pensamentos mais adaptativos e controlados. Pacientes hipertensos podem ter pensamentos automáticos negativos, como preocupações excessivas com a saúde, que agravam o estresse e contribuem para o aumento da pressão arterial. O treino de auto-instrução permite que o paciente desenvolva a habilidade de gerar pensamentos mais positivos e controlados, focados na solução de problemas e no bem-estar, o que pode ajudar a reduzir o estresse emocional (Castro, 2004);

- O treino de resolução de problemas é uma técnica terapêutica que visa ensinar os pacientes a abordar desafios de forma estruturada e eficaz. Pacientes com hipertensão muitas vezes enfrentam desafios relacionados ao controle da doença, como o manejo do estresse, a adesão ao tratamento e a modificação de hábitos de vida. O treino de resolução de problemas pode ajudá-los a enfrentar essas questões de maneira mais estruturada, reduzindo a sensação de impotência ou sobrecarga. Isso, por sua vez, pode diminuir o estresse e melhorar o controle da hipertensão (Castro, 2004).

2.3.2. Aceitação do Diagnóstico da Hipertensão Arterial e seu Impacto

A aceitação do diagnóstico consiste no acto do individuo receber, perceber e admitir, com concordância interior, as exigências que a doença condiciona. É o reconhecimento e compreensão dos limites e malefícios impostos pela doença, sem se desvalorizar ou ter respostas ou atitudes menos positivas. É um confronto activo e adaptativo, procurando um equilíbrio no seu bem-estar (Felton, 1984:12).

Marcelino, Carvalho e Maringá (2005:29) destacam a importância de motivar o doente a conhecer a sua doença, promovendo hábitos mais saudáveis, melhor qualidade de vida e maior aceitação, no sentido de ajudar a ver a doença como uma oportunidade de mudança positiva.

2.3.3. Aspectos Comportamentais da Hipertensão Arterial

Segundo Lipp (1992:84), propõe uma sequência de estados pelo qual o doente vai passar antes de chegar à aceitação do diagnóstico da hipertensão arterial contemple as seguintes fases:

- A primeira fase é o choque, na qual o paciente sente uma sensação estranha de distanciamento relativamente à situação, como se não fosse nada com ele, onde deixa de ter controlo nas suas acções e comporta-se de forma automática (Lipp, 1992);

- A segunda fase é a de confusão onde se instala uma desorganização mental e predominam sentimentos de perda, insegurança e desespero que faz com que a pessoa se sinta sem qualquer capacidade para agir perante dada situação (Lipp, 1992);

- A terceira fase é a de negação, onde o doente rejeita a realidade que o rodeia, nega a doença e o facto de estar doente, chegando a distanciar-se de tudo o que contraria essa negação (Lipp, 1992);

- A quarta fase é a fase de confirmação, onde a pessoa desiste do estado de negação e procura então activamente recorrer a outros exames e outros profissionais de modo a confirmar realmente o diagnóstico; por fim, surge a aceitação, onde o doente aceita realmente a doença (Lipp, 1992).

- Posteriormente ao choque inicial do diagnóstico e de todas as avaliações que daí advém, surge a adaptação progressiva à doença, no sentido da aceitação da mesma. Aceitação na qual o individuo restabelece o seu equilíbrio psicológico, por forma a aceitar e entender quais as limitações e consequências que a doença traz (Lipp, 1992).

A aceitação do diagnóstico pode ser influenciada por factores emocionais, como a ansiedade. Esta pode dificultar a compreensão das informações médicas. A falta de conhecimento sobre a doença também pode levar à distorção dos esclarecimentos fornecidos (Joyce, 2005:84).

2.3.4. Critérios de Diagnóstico de Estresse em Pacientes Hipertensos

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014:71), os critérios de diagnóstico de estresse a abaixo aplicam-se a adultos, adolescentes e crianças.

Critério A. Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais);

Critério B. Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência;

Critério C. Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento;

Critério D. Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento;

Critério E. Alterações marcantes na excitação e na reactividade associadas ao evento traumático, começam do ou piorando após o evento;

Critério F. A perturbação (Critérios B, C, D e E) dura mais de um mês.

2.3.5. Intervenções do Psicólogo Hospitalar aos Pacientes Hipertensos

Para Jardim (1996:17), a hipertensão arterial, é ainda uma doença que as pessoas não valorizam muito devido aos sintomas não serem muito exacerbados e existir uma certa dificuldade em identifica-los.

O psicólogo hospitalar atua na interconsulta, atendendo demandas da equipe de saúde para garantir um cuidado integral ao paciente. Seu papel é aliviar o sofrimento emocional, promovendo qualidade de vida durante a hospitalização (Campos, 1995:17).

O psicólogo irá proporcionar ao paciente um espaço para falar abertamente de suas angústias, o levando assim, a uma maior consciência de seus sentimentos e pensamentos, tendo em vista a ampliação de novos sentidos nesse momento da vida (Espinha, 2007:9).

O autor acima destacado detalha que:

É relevante que o psicólogo se foque em passar para o paciente a segurança de estar disponível naquele momento para agir de forma que promova a expressão espontânea do outro, que em momento algum terá julgamento, ter uma escuta qualificada sem críticas, demonstrar cautela ao falar visando não ser directivo, compreender o outro em toda a sua totalidade.

2.4. Marco Referencial

A nível internacional destacam-se estudos como de Adélia Paula de Castro em 2004, realizou um estudo que tinha como tema Manifestação Emocional de Estresse do Paciente Hipertenso, teve como objectivo descrever as manifestações emocional de estresse do paciente hipertenso. A pesquisa concluiu que as manifestações de estresse favorecem o aparecimento de distúrbios relacionados à capacidade de compreensão, interacção com o meio no qual o paciente está inserido, provoca descontroles emocionais como irritabilidade, cansaço, preocupação, tristeza, distúrbios de humor, dificuldade de memória, inquietação, ansiedade, dificuldade para relaxar, distúrbios do sono, sensação de medo e depressão.

Marilda e Novaes Lipp em 2001, realizam um estudo subordinado ao tema: O treino psicológico de controlo do estresse como prática clínica para a redução da reactividade cardiovascular de hipertensos, teve como objectivo o presente estudo teve por objectivo verificar se o estresse social é um dos factores aliciadores de reactividade cardiovascular em hipertensos se o treino de controlo do estresse é eficaz em sua redução.

A pressão arterial média de 20 hipertensos, leves e moderados foi aferida durante sessões experimentais, que envolviam uma dramatização de situações de estresse interpessoal e necessidade assertiva, antes e após o tratamento cognitivo-comportamental do estresse.

Os resultados indicaram que o estresse social pode eliciar uma reactividade excessiva na pessoa hipertensa a qual pode ser reduzida com o tratamento do estresse. Onde conclui que pessoas hipertensas continuam a sofrer uma reactividade cardiovascular pronunciada mesmo quando o estresse social se repete, indicando que não se dessensibilizam para o evento de modo que, cada vez que o evento estressor ocorre, o hipotenso reage com aumento da pressão arterial. O treino de controlo do estresse contribui para que essa reactividade seja reduzida.

Ao nível nacional um estudo descritivo transversal, realizado por Ismael, Rosimina Mustafa no período entre Julho e Setembro de 2017, no Centro de Saúde 1º de Maio da Cidade de Maputo. O estudo teve como tema: Factores associados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial nos pacientes atendidos no Centro de Saúde 1º de Maio da Cidade de Maputo. Participaram no estudo pacientes hipertensos maiores de 18 anos, de ambos os sexos e com pelo menos uma consulta de seguimento nos últimos 12 meses anteriores ao estudo.

Os pacientes foram recrutados de forma consecutiva à medida que vinham às consultas, tendo sido entrevistados na base de um questionário elaborado propositadamente, o qual procurava obter informação sócio-demográfica, aspectos clínicos, de comorbidades, e de estilo de vida de cada paciente. Os resultados evidenciaram que constatou-se que 73.5% da população em estudo era do sexo feminino e residente no Bairro da Maxaquene-B, 98.2% não são fumantes e 52.2% não praticava nenhuma actividade física. Dos inqueridos 38% foi aderente ao tratamento e cerca de um quarto dos pacientes tinha a tensão arterial controlada. A pesquisa concluiu que os factores que influenciaram na adesão ao tratamento da hipertensão arterial foram não ter frequentado a escola, tempo de evolução da doença curto, não ter noções sobre a necessidade de controlo da tensão arterial e o custo do medicamento.

Capítulo III

3. Metodologia do Estudo

O presente capítulo detalha principais vectores metodológicos que orientarão a pesquisa, a definição da população alvo de estudo, a amostra bem como o processo da sua selecção; a descrição dos instrumentos usados na pesquisa, assim como a razão de sua escolha; a fiabilidade e validade dos mesmos; as considerações éticas obedecidas. O presente capítulo detalha também o processo de recolha de dados e os métodos usados para o seu tratamento.

3.1. Tipo de Estudo

3.1.1. Quanto aos Objectivos

Quanto aos objectivos da pesquisa é um estudo descritivo, uma vez que seu objectivo é descrever um fenómeno ou acontecimento em estudo, interpretando as opiniões que forem emitidas pelos participantes do estudo.

Segundo Nascimento (2016:34), “a pesquisa descritiva é aquela que pode ser aplicada não só na exposição das características de determinada população ou fenómeno, mas também no estabelecimento de correlações entre variáveis em estudo”.

3.1.2. Quanto a Abordagem

Quanto a abordagem a pesquisa é do tipo qualitativa porque permitiu aferir ideias, sentimentos, valores, princípios que ajudarão a compreender as intervenções psicológicas na redução de estresse nos pacientes em situação de hipertensão arterial sem uso de meios estatísticos.

Segundo Oliveira (2011:24), a abordagem qualitativa “procura captar, não só a aparência do fenómeno, como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências”.

3.1.3. Quanto a Natureza

Em relação a natureza é uma pesquisa aplicada, segundo Fortin (2003:8), “a pesquisa aplicada é dirigida a busca da verdade para determinada aplicação prática em situação particular”.

Apresente pesquisa buscou compreender as intervenções psicológicas na redução de estresse nos pacientes em situação de Hipertensão arterial no Hospital Geral de Quelimane.

3.1.4. Quanto aos Procedimentos Técnicos

Quanto aos procedimentos é um estudo de caso, uma vez que elucidou casos práticos e decorrentes no Hospital Geral de Quelimane em pacientes em situação de Hipertensão Arterial.

Segundo Silva e Fossá (2013:21), estudo de caso é “quando envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objectos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento”.

3.2. População e Amostra

3.2.1. População

Segundo os dados do Hospital Geral de Quelimane, actuam 10 Psicólogo e são atendidos em média mensal 160 paciente com queixas de hipertensão arterial. O que constitui um universo total de 170.

Na visão de Levin (2001:28), “é um conjunto de pessoas ou eventos sobre os quais se quer fazer estudos”.

3.2.2. Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 12 participantes das quais 4 psicólogos e 8 pacientes com Hipertensão Arterial em segmento no Hospital Geral de Quelimane.

De acordo com Triola (1999:23), “amostra corresponde a um subconjunto de pessoas extraído de uma população onde o pesquisador colecta dados para a sua análise em profundidade”.

3.2.3. Tipo de Amostragem

Na presente pesquisa usou-se amostragem não-probabilística por conveniência de modo a decidir os que farão parte do estudo, foram seleccionados os profissionais psicólogos e pacientes no Hospital Geral de Quelimane.

De acordo com Mattar (1996:96), “a amostragem não-probabilística por conveniência é aquela em que os elementos são seleccionados de acordo com a conveniência do pesquisador”.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados

3.3.1. Técnica de Recolha de Dados

Nesta pesquisa usou-se a técnica de entrevista semi-estruturada. O uso da técnica de entrevista dever-se-á ao facto de esta permitir, captar as subjectividades dos depoimentos dos participantes do estudo por este também ser um instrumento primário muito usado nas ciências sociais para a recolha de dados.

De acordo com Lakatos e Marconi (2003:32), definem a entrevista como sendo “ um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”.

3.3.2. Instrumento de Recolha de Dados

Os instrumentos aplicados nesta pesquisa foi guião de entrevistas com roteiro de perguntas abertas e Escala de avaliação de estresse.

A Escala de avaliação estresse é uma medida mais directa do estresse, pois o individuo avalia a frequência com que ocorreu no último mês, uma situação stressante mesmo dispondo de escassos recursos para lidar com este. As respostas são assinaladas mediante uma escala de Likert com cinco pontos (0 - nunca, 1 - quase nunca, 2 - algumas vezes, 3 - frequentemente e 4 - muito frequente) totalizando de 0 a 40 pontos (Trigo & Silva, 2010:23).

3.4. Procedimentos Administrativos de Selecção da Amostra

Inicialmente foi feita a submissão do projecto a comissão científica da Universidade Politécnica - Campus de Quelimane

Posteriormente o projecto foi submetido aos Serviços Províncias de Saúde da Zambézia e após a observação foi submetido ao Comité de Bioética da Zambézia e depois da devida apreciação e correcção o projecto será apresentado ao local do estudo.

No processo de recolha de dados foram mostrados os termos de consentimento livre e informado para os participantes efectuado mediante o pedido para a obtenção de informações.

Após ser aceite o consentimento informado pelos participantes, os instrumentos foram codificados e aplicados de forma individual, para evitar viés nas respostas. Atendendo a modalidade da pesquisadora a recolha de dados no Hospital Geral de Quelimane.

3.4.1. Critérios de Inclusão

Ser psicólogo clínico que exerce suas funções no Hospital Geral de Quelimane;

Ser pacientes de 45 à 60 anos de idade com queixas de Hipertensão Arterial (HÁ) com registo no Hospital Geral de Quelimane;

Consentir a participar no estudo.

3.4.2. Critérios de Exclusão

Não ser psicólogo clínico que não exerce suas funções no Hospital Geral de Quelimane;

Ser pacientes com idade inferior a 45 anos e superior a 60 anos sem queixas de Hipertensão Arterial (HÁ) e sem registo no Hospital Geral de Quelimane;

Não consentir a participar no estudo.

3.4.3. Variáveis

3.4.4.1. Variáveis Sócio-Demográficas

Para o presente estudo utilizou-se as seguintes variáveis sócio-demográficas: Idade; Sexo; Nível de Escolaridade e Profissão.

Segundo Fortin (2003:18), “variáveis são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objecto e situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados”.

3.4.4.2. Variáveis de Estudo

O presente estudo teve como variáveis: Intervenções Psicológicas, Redução de Estresse, Pacientes e Hipertensão Arterial.

3.4.5. Considerações Éticas

Para garantir as considerações éticas da pesquisa, antes da realização da colecta dos dados foi submetido à aprovação pelo Comité Institucional de Bioética da Zambézia (CIBSZ). A participação foi voluntária e a partir de termo de consentimento livre e informado que foi assinado pelos participantes.

Posteriormente no local de recolha dos dados os participantes foram apresentadas a pesquisadora e de seguida informadas sobre os objectivos da pesquisa e solicitadas a participarem no estudo. Após o consentimento oral e assinatura do termo do consentimento informado, as participantes foram seleccionados com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

As participantes do estudo foram submetidas a uma entrevista individual num ambiente que garantiu a privacidade durante um período de 30 à 45 minutos nos dias úteis da semana.

A recolha de dados foi feita no período de duas semanas devido a natureza da pesquisa. E os dados foram registados na ficha de entrevista de forma a agrupar as variáveis em estudo.

Durante a recolha dos dados, foi respeitada rigorosamente todas as regras e normas traçadas pelo Hospital Geral de Quelimane.

Os dados recolhidos foram usados simplesmente para os propósitos académicos no Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias, mas salvaguardando à confidencialidade e o anonimato dos participantes. Segundo a declaração de Helsinque (1960) quando a pesquisa esta relacionada aos seres humanos é necessário o uso de princípios éticos para fornecer orientações aos médicos e outros participantes em pesquisa clínica.

Em relação à garantia do anonimato aos participantes do estudo, as seguintes medidas foram tomadas pela pesquisadora: Os nomes das participantes foram codificados em (*PHA1*, *PHA2*...*PHA8*) representam pacientes e (*PSC1*, *PSC2*...*PSC4*), que representam psicólogos.

Não foi praticado nenhum procedimento que provocou dano físico, psíquico ou morte assim como sofrimento emocional das participantes do estudo.

3.4.6. Análise e Interpretação dos Dados

Para a análise de dados, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, obedecendo as seguintes fases:

Primeira fase, que consistiu na leitura flutuante e formulação das perguntas e indicadores.

Segunda fase, foi codificado os dados e foi feita a elaboração da qualificação, reagrupando as informações por categorias e análise posterior, nesta fase também são criadas as unidades de registo que são as palavras, frases ou temas que são repetidos ao longo dos textos, e as unidades de contexto é o local onde ocorrem os eventos das unidades de registo.

Terceira e última fase, efectuou-se a chave de todo o processo na pesquisa qualitativa, onde surgem as categorias de análise e são realizadas as inferências.

Capítulo IV

4. Apresentação e Análise dos Resultados

Neste capítulo, faz-se apresentação dos resultados da entrevista realizada junto das participantes descritas no capítulo anterior. Dadas as considerações éticas, os resultados estão apresentados em códigos (*PSC1*, *PSC2*...*PSC4*), para referenciar Psicólogos e (*PHA1*, *PHA2*...*PHA8*) para referenciar pacientes com hipertensão arterial.

4.1. Apresentação e Análise dos Resultados dos Psicólogos Entrevistados.

Quadro 1. Características Sócio-Demográfico dos Psicólogos Clínicos.

Código	Idade	Sexo	N. Escolaridade	Profissão
PSC1	22	F	Licenciada	Psicóloga Clínica
PSC2	50	F	Mestrada	Psicóloga Clínica
PSC3	57	M	Mestrado	Psicólogo Clínico
PSC4	35	M	Licenciado	Psicólogo Clínico

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Em relação, a variável idade dos psicólogos clínicos, os dados desta pesquisa demonstram que psicólogo clínico (*PSC1*), tinha 22 anos de idade, psicólogo clínico (*PSC2*), tinha 50 anos de idade, psicólogo clínico (*PSC3*), tinha 57 anos de idade e por fim o psicólogo clínico (*PSC4*), tinha 35 anos de idade.

Quanto a variável sexo, o resultado da pesquisa constatou duas psicólogas clínicas das quais (*PSC1* e *PSC2*), eram do sexo feminino e dois psicólogos clínicos (*PSC3* e *PSC4*), eram do sexo masculino.

Com base na variável nível de escolaridade dos pacientes, verificou-se que dois psicólogos clínicos (*PSC1* e *PSC4*), eram licenciados (a) e os restantes dois psicólogos clínicos (*PSC2* e *PSC3*), eram Mestrados.

Em relação a profissão dos, os dados da pesquisa revelam que (*PSC1*, *PSC2*, *PSC3* e *PSC4*), eram todos psicólogos clínicos, que exercem suas funções no Hospital Geral de Quelimane.

Questão 1. O que entendes sobre estresse?

Com relação a esta questão os psicólogos clínicos entrevistados referiram o seguinte:

PSC1: “Estresse é uma resposta fisiológica e comportamental normal a algo/ algum fenómeno, passado ou futuro, que cria uma certa ameaça, perturbando o nosso equilíbrio, como humanos;”

PSC2: “Estresse são reacções fisiológicas e emocionais, que ocorrem após a uma reacção negativa ou positiva;”

PSC3: “Estresse é uma relação que acontece quando existe uma ameaça percebida, e o corpo liberta cortisol, que por sua vez faz com que o individuo esteja numa situação em estresse. Antes seria uma categoria de ansiedade, a pessoa fica mais preocupada;”

PSC4: “Estresse é uma resposta mental do organismo que ocorre, quando vivemos uma situação perigosa ou ameaça;”

As respostas levam a referir que os psicólogos entrevistados apresentam uma definição abrangente de estresse que vai além da visão simplista de mero desconforto ou sofrimento, incorporando tanto seus componentes fisiológicos (resposta hormonal, alterações corporais), quanto emocionais (preocupação, ansiedade) e comportamentais (reacções adaptativas ou disfuncionais).

Questão 2. O que percebes sobre intervenções psicológicas?

PSC1: “Intervenção psicológica pode ser percebida como a tentativa de influenciar de forma parcial ou definitiva o comportamento, através de instrumentos/ técnicas psicológicas, promovendo o bem-estar;”

PSC2: “Intervenções psicológicas são cuidadas médicos expressos em palavras com intuição de orientar o cliente só sentindo a seguir o caminho que lhe convém com intuito de recuperar;”

PSC3: “Intervenções psicológicas é todo aquele procedimento realizado por um psicólogo, que visa prestar cuidados, apoio, a uma pessoa com alguns problemas mentais e tentando minimizar a situação que o paciente esteja passando;”

PSC4: “Intervenções psicológicas é um processo profissional e terapêutico que visa promover a saúde mental e emocional, utilizando técnicas específicas, para a pessoa lidar com os problemas psicológicos, emocionais e comportamentais.”

Com base nas respostas desta questão pode-se afirmar que psicólogos concebem as intervenções psicológicas como processos intencionais, técnicos e personalizados, que buscam não apenas tratar sintomas ou problemas, mas também promover o bem-estar integral do indivíduo. O enfoque está na utilização de técnicas específicas aliadas a uma escuta sensível e empática, que orienta o paciente a encontrar seus próprios caminhos de recuperação e adaptação.

Questão 3. Na sua opinião, quais são os sintomas de estresse apresentados por pacientes com Hipertensão Arterial?

Com base nessa questão obteve-se as seguintes respostas dos psicólogos Clínicos entrevistados:

PSC1: “Na maioria dos casos, os sintomas mais comuns tem sido: cefaleia, sudorese, tonturas, dores no peito e batimentos cardíacos acelerados;”

PSC2: “Os sintomas de estresse apresentados por pacientes com Hipertensão Arterial são: agitação psicótica, diarreia, urina espontânea, cefaleia, insónia e ansiedade;”

PSC3: “Os sinais e sintomas de estresse apresentados por pacientes com hipertensão arterial são aumento do nível de pressão sanguínea, sudorese, tremor, cefaleia, irritação, insónia e nervosismo;”

PSC4: “Os sintomas de estresse apresentados por pacientes com hipertensão arterial são dor de cabeça, tontura, palpitação, falta de ar e cansaço.”

Em relação as análises feita percebe-se que os psicólogos clínicos entrevistados identificam que os sintomas de estresse em pacientes com hipertensão arterial abrangem uma ampla gama de manifestações, principalmente físicas, como dores de cabeça, sudorese, palpitações e tonturas, que muitas vezes estão directamente associadas ao agravamento da pressão arterial. Além disso, sintomas emocionais como ansiedade, irritabilidade e insónia também são frequentes e contribuem para o quadro geral de sofrimento desses pacientes.

Questão 4. Quais são os comportamentos típicos apresentados por pacientes, com Hipertensão Arterial?

Em relação a essa questão, dados obteve-se as seguintes respostas dos psicólogos Clínicos entrevistados:

PSC1: "Os pacientes hipertensos apresentam as seguintes comportamentos típicos, irritabilidade, impulsividade, ansiedade excessiva, alteração brusca de humor, causando oscilações, insônia e hostilidade;"

PSC2: "Muitos pacientes apresentam irritabilidade constante, baixa tolerância à frustração e tendência ao isolamento social, o que pode agravar os quadros de estresse;"

PSC3: "O comportamento típico tem sido o próprio funcionamento mental os pacientes com hipertensão geralmente apresenta dificuldade para relaxar e desacelerar, mesmo nos momentos de descanso, o que afecta a qualidade do sono e o bem-estar emocional;"

PSC4: "Alguns pacientes desenvolvem hábitos nocivos, como alimentação compulsiva, consumo excessivo de café ou tabaco como formas de lidar com a tensão emocional."

Os psicólogos entrevistados apontam que os pacientes com hipertensão arterial frequentemente apresentam comportamentos que reflectem um elevado nível de estresse e dificuldade no manejo emocional, incluindo irritabilidade, ansiedade e isolamento social. Essas respostas emocionais e comportamentais contribuem para a manutenção ou agravamento do quadro de hipertensão.

Questão 5. Na sua opinião é necessário que haja intervenção psicológica para pacientes com Hipertensão Arterial? Porquê?

No que diz respeito a essa questão, os psicólogos Clínicos entrevistados na pesquisa deixaram ficar as seguintes respostas:

PSC1: "Sim, porque é importante, pois, a partir desta pode-se melhorar a pressão arterial, reduzindo o nível de estresse elevado causado por factores externos ou internos, promovendo assim mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento. A intervenção

psicológica promove a consciência e favorece mudanças sustentáveis nos pacientes hipertensos;"

PSC2: "Sim, porque a hipertensão está intimamente ligada ao estresse crónico. Intervenções psicológicas ajudam a identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento que contribuem para o agravamento do quadro;"

PSC3: "Sim, porque o tratamento medicamentoso por si só não é suficiente. A intervenção psicológica inclui o cuidado emocional, é essencial para o controle efectivo da hipertensão. Ela também proporciona um espaço de escuta e acolhimento que pode ser transformador;"

PSC4: "A intervenção psicológica é necessária, porque ajuda o paciente a desenvolver habilidades de enfrentamento, lidar com o medo da doença e aumentar a adesão ao tratamento. Também contribui com técnicas como o relaxamento terapia cognitivo-comportamental, que reduz os níveis de tensão e ajuda no controlo da pressão arterial."

As respostas trazidas pelos psicólogos entrevistados nesta questão levam ao entendimento que a intervenção psicológica é não apenas necessária, mas essencial para o tratamento eficaz da hipertensão arterial. Não só pode ainda se referir que o manejo da hipertensão requer uma abordagem integrada que considere o impacto do estresse crónico e das emoções sobre a saúde física. Assim, a psicoterapia e outras intervenções psicológicas contribuem para a redução do estresse, para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e para a promoção de mudanças comportamentais que favorecem a adesão ao tratamento médico.

Questão 6. Quais são as terapias cognitivas comportamentais que os pacientes com Hipertensão Arterial devem receber?

Em relação a esta questão, obtiveram-se as seguintes respostas dos psicólogos Clínicos entrevistados:

PSC1: "As técnicas mais usadas da TCC para pacientes hipertensos são inoculação de estresse, relaxamento muscular e psico-educação. Elas permitem que o paciente compreenda a relação entre emoção, comportamento e pressão arterial;"

PSC2: “As terapias cognitivas comportamentais que os pacientes com Hipertensão Arterial devem receber são técnicas de relaxamento, respiração, exercícios físicos e mid-filmes, pois reduz a ruminação mental e promove um estado de atenção plena que favorece o controle da ansiedade e da hipertensão;”

PSC3: “As técnicas usadas para pacientes com hipertensão arterial são técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva, terapia comportamental, inspiração, respiração alternada e quadrática;”

PSC4: “As terapias cognitivas comportamentais que os pacientes com Hipertensão Arterial devem receber são técnicas de relaxamento, técnicas de enfrentamento de estresse, treino cognitivo, controle de raiva e prática de exercício físicos.”

Perante as respostas dos psicólogos refere-se que a abordagem da TCC para pacientes com hipertensão arterial deve ser multifacetada, envolvendo técnicas que promovam o relaxamento físico e mental, o controle das emoções, especialmente do estresse e da raiva, além de estratégias cognitivas para modificar padrões de pensamento negativos. A combinação destas técnicas não só contribui para o controle da pressão arterial como também melhora o bem-estar geral do paciente, facilitando a adesão ao tratamento médico e promovendo mudanças sustentáveis no estilo de vida.

Questão 7. De que forma é realizada a intervenção psicológica para reduzir o estresse em pacientes com hipertensão arterial?

No que tange a esta questão, os psicólogos Clínicos entrevistados deixaram os seguintes depoimentos:

PSC1: "Trabalhamos com técnicas de relaxamento, como respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo, que ajudam a reduzir a tensão física e controlar a pressão arterial;”

PSC2: "A intervenção começa com a psico-educação, explicando ao paciente como o estresse afecta a saúde cardiovascular, e depois passamos para estratégias práticas de manejo emocional;”

PSC3: "A intervenção é adaptada ao perfil do paciente. Envolvemos técnicas de resolução de problemas e treino de habilidades sociais para ajudar a lidar com conflitos interpessoais, uma fonte comum de estresse;"

PSC4: "Promovemos a identificação de gatilhos emocionais, padrões de pensamento acelerado ou catastrófico, e ensinamos estratégias de enfrentamento mais eficazes e realistas."

Perante as respostas desta questão entende-se que a intervenção psicológica com pacientes hipertensos é multidimensional, combinando técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com elementos de psico-educação e treinamento de habilidades. O foco está na regulação emocional, na modificação de padrões de pensamento disfuncionais e no desenvolvimento de estratégias práticas para lidar com o estresse do quotidiano, especialmente os relacionados a conflitos interpessoais e à gestão da própria doença.

Questão 8. Gostarias de dizer ou acrescentar algo sobre qualquer outro aspecto que acha importante partilhar connosco?

PSC1: "Sim, importa salientar que a intervenção psicológica seja individual, levando em consideração as características e necessidades de cada paciente, como também os psicólogos trabalhe juntamente com outros profissionais como médicos nutricionistas e enfermeiros, de modo a garantir um tratamento integral;"

PSC2: "Sim, gostaria de reforçar que cada paciente é único. As intervenções precisam ser individualizadas, respeitando os contextos pessoais, culturais e sociais de cada um;"

PSC3: "Sim, porque a hipertensão arterial merece destaque, a esperança dos moçambicanos esta aumentar. Nos próximos anos a hipertensão arterial, será um grande problema de saúde publica, então há necessidade de se pensar na intervenção psicológica comunitária, desenhar as medidas de prevenção e identificar os casos mais sérios e fazer o acompanhamento;"

PSC4: Sim, "A abordagem psicológica deveria ser considerada tão importante quanto a medicamentosa no tratamento da hipertensão. Ambas atuam em causas complementares."

As respostas dos psicólogos reflectem uma visão ampliada, ética e integrada da prática clínica. Reconhecem que o tratamento da hipertensão arterial não pode se limitar ao uso de medicamentos, sendo imprescindível incluir o cuidado psicológico como parte essencial da

abordagem terapêutica. Além disso, há um consenso sobre a importância de respeitar a individualidade de cada paciente e de articular ações entre diferentes áreas da saúde, visando um atendimento mais eficaz e humanizado.

Também se evidencia uma preocupação com a evolução da hipertensão como problema de saúde pública, especialmente no contexto moçambicano, reforçando a necessidade de políticas públicas que incluam ações de educação em saúde, prevenção e intervenção psicológica comunitária.

4.2. Apresentação dos Dados Sócio-Demográfico dos Pacientes com Hipertensão Arterial.

Quadro 2. Características Sócio-Demográfico dos Pacientes Hipertensos.

Código	Idade	Sexo	N.Escolaridade	Ocupação	Renda Familiar	Religião
PHA1	54	F	Superior	Professora	Média	Cristã
PHA2	50	F	Superior	Professora	Média	Cristã
PHA3	56	F	Médio	Professora	Média	Cristã
PHA4	60	M	Médio	Professor	Baixa	Cristã
PHA5	47	F	Superior	Professora	Média	Cristã
PHA6	60	F	Superior	Professora	Média	Cristã
PHA7	60	F	4ª Classe	Camponesa	Baixa	Cristã
PHA8	50	F	Médio	Agente de serviço	Baixa	Islâmica

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

No que concerne à variável idade, observou-se o seguinte: um paciente hipertenso (*PHA5*) tinha 47 anos, dois pacientes hipertensos (*PHA2* e *PHA8*) tinham 50 anos, paciente hipertenso (*PHA1*) tinha 54 anos, paciente hipertenso (*PHA3*) apresentava 56 anos e três pacientes hipertensos (*PHA4*, *PHA6* e *PHA7*), tinham 60 anos de idade.

Quanto a variável sexo, os resultados da pesquisa mostram que sete pacientes hipertensos das quais (*PHA1*, *PHA2*, *PHA3*, *PHA5*, *PHA6*, *PHA7* e *PHA8*), eram do sexo feminino e um paciente hipertenso (*PHA4*), era do sexo masculino.

Em relação a variável nível de escolaridade, constatou-se quatro pacientes hipertensos (*PHA1*, *PHA2*, *PHA5* e *PHA6*), tinham o nível superior, dois pacientes hipertensos (*PHA3*, *PHA4* e *PHA8*) com nível médio, e paciente (*PH7*) com 4ª do antigo sistema.

Com os dados obtidos na nossa pesquisa em relação a variável ocupação, os resultados demonstraram que cinco pacientes hipertensos (*PHA1*, *PHA2*, *PHA4*, *PHA3*, *PHA5* e *PHA6*) eram professoras, pacientes hipertensos (*PHA7*), eram camponês, e paciente hipertenso (*PHA8*), era agente de serviço.

No que concerne a variável renda familiar, os resultados da pesquisa revelam que cinco pacientes hipertensos como é o caso de (*PHA1*, *PHA2*, *PHA3*, *PHA5* e *PHA6*), tinham a renda familiar média e três pacientes hipertensos (*PHA4*, *PHA7* e *PHA8*), possuíam baixa renda familiar.

Quanto a variável religião averiguou-se que sete pacientes hipertensos (*PHA1*, *PHA2*, *PHA3*, *PHA4*, *PHA5*, *PHA6* e *PHA7*) professavam a religião cristã, e um paciente hipertenso (*PHA8*) professava a religião islâmica.

A predominância da religião cristã pode reflectir a configuração sociocultural da comunidade estudada. A espiritualidade e a fé podem ter impacto na forma como os indivíduos enfrentam o estresse, sendo muitas vezes fontes de apoio emocional e estratégias de enfrentamento diante das condições crônicas de saúde.

4.3. Apresentação e Análise dos Resultados dos Pacientes com Hipertensos Entrevistados

Questão 1. Alguma vez ouviu falar sobre Hipertensão Arterial o que é?

Com relação a esta questão os pacientes entrevistados referiram o seguinte:

PHA1: “Sim, já ouvi falar, é uma doença crónica que pode ser hereditária ou a pessoa pode ter depois de crescer”;

PHA2: “Sim, já ouvi falar, eu acho que tem haver compressão alta no coração”;

PHA3: “Já ouvi falar. É quando a pressão do sangue fica alta”;

PHA4: “Sim, já ouvi falar. Fica difícil explicar o que é exactamente, mas posso afirmar que tem a ver com coração que bate muito forte”;

PHA5: “Sim, conheço muito bem, é pressão alta do sangue”;

PHA6: “Sim, já ouvi falar. É quando o sangue circula com muita força nas veias, e isso provoca problemas”;

PHA7: “Já ouvi falar, mas não sei exactamente o que significa”;

PHA8: “Sim, já ouvi falar aqui no hospital. É quando o sangue corre mais rápido nas veias”.

Diante das dos relatos da questão em causa percebe-se que, embora o termo hipertensão arterial seja amplamente conhecido, há variações na profundidade e na precisão do conhecimento, o que pode influenciar negativamente na prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento da condição.

Questão 2. Após ser diagnosticado /a hipertenso/a como tem sido a vivência?

Nesta questão os pacientes entrevistados durante a pesquisa referiram o seguinte:

PHA1: Após o diagnóstico, a minha vida mudou muito, passei a diminuir a forma de mim alimentar, reduzi o consumo de sal, álcool, tabaco e converso muito para evitar ter estresse”;

PHA2: Agora convivo com ele normalmente, mas antes tinha muita dificuldade, mas acabei me conformando”;

PHA3: “É difícil, mas sinto limitada sobre tudo na alimentação que fui restrita”;

PHA4: “É muito frustrante depender de remédios todos os dias, mas sei que é necessário”;

PHA5: “Após o diagnóstico a minha vida mudou muito, porque passei a fazer dieta alimentar, tenho tomado comprimidos todos os dias e passei a caminhar todos os dias e cuidar mais de mim”;

PHA6: “Tem sido meio constrangedora, porque limita certas coisas”;

PHA7: “Me sinto mais ansiosa desde o diagnóstico, fico pensando no que vai acontecer depois”;

PHA8: “Sinceramente, mudou muitas coisas, porque passei a consumir menos sal, a beber muita água, pratico mais exercícios e repouso muito durante o dia”.

A vivência dos pacientes após o diagnóstico de hipertensão é marcada por uma dualidade entre aceitação e resistência. Enquanto alguns demonstram adaptação e engajamento com o tratamento e os novos hábitos, outros ainda enfrentam desafios emocionais, sentimentos de limitação e frustração com as mudanças impostas.

Questão 3. Sente-se incapaz de controlar as tarefas importantes da sua vida? Porquê?

Com base nessa questão obtivemos as seguintes respostas dos pacientes entrevistados:

PHA1: “Não, porque faço esforço para evitar me estressar, e estou com problemas de saúde que mim limita fisicamente e isso mim frustra muito”;

PHA2: “Sim, porque mim sinto constantemente exausto, mesmo sem fazer nada, só levantar da cama já é um esforço enorme, por causa da coluna que veio se agravando”;

PHA3: “Sim, porque mim distraio com facilidade, qualquer coisa tira meu foco”;

PHA4: “Sim, mim sinto incapaz, porque estou sempre muito ansioso e fico sem pensar no que fazer”;

PHA5: “Sim, porque vivo na base de medicamentos não consigo fazer minhas actividades normais”;

PHA6: “Sim, porque não me sinto incapaz, minha cabeça esta sempre cheia de coisas de pensar”;

PHA7: “Sim, porque as vezes fico deprimida, parece que nada faz sentido, então perco o interesse e deixo as tarefas acumuladas;”

PHA8: “Sim, porque parei de exercer minhas actividades normais como, cozinhar e ir a machamba”.

A incapacidade percebida de controlar tarefas importantes da vida está ligada a uma combinação de factores físicos e psicológicos. O sofrimento emocional, aliado às limitações físicas, contribui para um sentimento generalizado de impotência e perda de controlo.

Questão 4. Sente-se incapaz de enfrentar seus problemas pessoais?

No que diz respeito a essa questão, os pacientes entrevistados deixaram ficar as seguintes respostas:

PHA1: “Não mim sinto incapaz, quando não aguento peço ajuda a outras pessoas”;

PHA2: “Não, porque com a medicação consigo controlar, se não tive-se a medicar seria incapaz de enfrentar meus problemas pessoais;”

PHA3: “As vezes, sim, têm dias em que tudo parece demais para me, e eu não sei nem por onde começar;”

PHA4: “Não mim sinto incapaz, mas as vezes fico muito cansado, em alguns momentos eu quero que as coisas parem por um tempo;”

PHA5: “Eu ultimamente resolvo os meus problemas, mas antes eu mim sentia incapaz e estou a melhorar cada vez mais;”

PHA6: “Depende do problema, alguns eu enfrento numa boa, mas tem outros que mim desestruturam na totalidade;”

PHA7: “Sim, depende do problema, alguns eu consigo resolver sozinho, outros eu evito porque mim deixa muito ansioso;”

PHA8: “Sim, porque depende da situação ou seja o tipo de problema, em alguns momentos sinto medo que minha tensão soba.”

Os pacientes hipertensos sentem-se incapaz de controlar as tarefas importantes da vida, e os motivos devido a alto grau de sofrimento físico, psicológico e emocional. Há sinais evidentes de transtornos depressivos e ansiosos, cansaço crónico, desmotivação, desorganização mental e comprometimento da autonomia funcional.

Questão 5. Tem vivido momentos de perda de controlo emocional? De que maneira?

No que concerne a esta questão, os pacientes entrevistados deixaram ficar as suas expostas com muita tristeza ao responderem o seguinte:

PHA1: “Sim, especialmente quando estou no trânsito ou em filas. Sinto que meu coração acelera e fico muito irritado sem motivo;”

PHA2: “Sim, tenho perdido o controlo quando discuto com minha família, depois fico arrependido, mas na hora não consigo me controlar;”

PHA3: “Sim, quando recebo más notícias no trabalho, começo a suar, meu peito aperta, e acabo gritando com colegas;”

PHA4: “Sim, sinto uma angústia forte quando estou sozinho à noite. às vezes choro sem saber por quê;”

PHA5: “Sim, e percebi que isso piora minha pressão arterial, fico tensa com facilidade, principalmente quando algo foge do planeado;”

PHA6: “Sim, mas não costumo demonstrar, mas por dentro fico muito nervosa, às vezes minha pressão sobe sem eu entender o motivo, mas acho que é emocional;”

PHA7: “Sim, depois que fui diagnosticado com hipertensão, qualquer mudança me deixa mais ansioso. Sinto que perdi o controlo das minhas emoções;”

PHA8: “Sim, tenho surtos de raiva e depois fico dias me sentindo mal. Não sei lidar com o estresse e isso me deixa mais doente.”

A partir das respostas dos pacientes, evidencia-se que a perda de controlo emocional é uma experiência comum e preocupante nesse grupo, associada a reacções físicas e emocionais intensas que comprometem a qualidade de vida e podem agravar o quadro clínico de hipertensão.

Questão 6. Na sua opinião achas que seu estresse esta associada com a sua Hipertensão Arterial? Porque?

Em relação a essa questão, obtivemos as seguintes respostas dos pacientes entrevistados na pesquisa:

PHA1: "Sim, com certeza. Sempre que fico muito estressado no trabalho, minha pressão sobe. Já medi várias vezes em momentos assim e estava alta;"

PHA2: "Acho que sim, porque percebo que quando estou mais calmo, minha pressão se mantém estável, mas quando passo por alguma situação difícil, ela descontrola;"

PHA3: "Não sei ao certo, mas muitos médicos já me disseram que o estresse pode piorar a hipertensão, então pode ser que tenha relação sim;"

PHA4: "Sem dúvida! Tenho crises de ansiedade e isso afecta directamente minha pressão. Estou começando um acompanhamento psicológico justamente para aprender a controlar essas crises;"

PHA5: "Sim, acredito que o estresse tem tudo a ver com minha pressão alta. Sempre que passo por situações difíceis no trabalho, minha pressão sobe. Sinto palpitações, fico irritado, e isso me deixa ainda mais preocupado;"

PHA6: "Acredito que o estresse é um dos factores, sim. Desde que comecei a fazer sessões de psicoterapia, percebi que consigo lidar melhor com os problemas e minha pressão está mais estável;"

PHA7: "Com certeza. Quando fico nervosa, começo a suar frio, meu coração acelera, e minha pressão vai lá em cima. Já me indicaram até terapia para tentar lidar melhor com isso;"

PHA8: "Sim, sempre que fico nervoso ou preocupado, minha pressão sobe. Já me recomendaram exercícios de respiração. Estou animado para tentar, pois quero reduzir meu uso de remédios."

Através dos relatos percebe-se que o estresse em paciente esta associada a hipertensão arterial, é causado pelo elevado aumento da liberação de cortisol o que contribui para desenvolvimento e agravamento da hipertensão arterial.

Questão 7. O que você tem feito para reduzir o estresse associado a sua Hipertensão Arterial?

No que tange a esta questão, os pacientes entrevistados deixaram os seus depoimentos seguinte forma:

PHA1: "Procuro fazer pausas durante o dia para respirar fundo e alongar, é algo simples, mas que aprendi em uma oficina de controlo do estresse e funciona muito bem;"

PHA2: "Deixei de fazer coisas que me causam estresse, como notícias negativas e discussões. Aprendi isso na terapia e venho praticando aos poucos;"

PHA3: "O psicólogo me indicou técnicas de respiração e relaxamento, faço todos os dias antes de dormir, e sinto que tem me ajudado muito a controlar a ansiedade;"

PHA4: "Eu comecei a compartilhar experiências com outras pessoas que passam pelo mesmo me faz sentir menos sozinho e mais tranquilo;"

PHA5: "Eu passei a ter acompanhamento psicológico e compro com os meus tratamentos médicos, isso tem me ajudado a manter a pressão mais controlada, especialmente em momentos de crise emocional;"

PHA6: "Além de cuidar da alimentação e tomar os remédios, agora cuido da mente também. Estou fazendo acompanhamento psicológico focado em controle do estresse e da raiva;"

PHA7: "Para reduzir o meu estresse eu pratico exercícios físicos, reduz o consumo de sal, respiração, relaxamento e evito confrontos;"

PHA8: "Para reduzir o estresse que eu sinto tenho ficado mais calmo, procuro fazer coisas que mim deixam mais calma e faço o que mais gosto."

Diante dos relatos pode-se dizer que os pacientes estão adotando uma abordagem mais holística e proativa no enfrentamento do estresse relacionado à hipertensão arterial. As estratégias vão desde ações práticas diárias até o acompanhamento profissional psicológico, revelando um crescente entendimento sobre a importância do equilíbrio emocional no controle da pressão arterial.

Questão 8. Tem recebido algum acompanhamento da parte dos psicólogos para reduzir o estresse associado a sua Hipertensão Arterial? Quais?

Quanto a essa questão, os pacientes entrevistados na pesquisa responderam nos seguintes termos:

PHA1: "Tenho acompanhamento psicológico mensal. A psicóloga me ensinou técnicas de respiração e relaxamento muscular progressivo, que uso sempre que sinto que estou ficando estressado;"

PHA2: "Recebo apoio de um psicólogo no hospital Geral é onde faço acompanhamento, me ajudam a entender como o estresse da minha rotina afecta minha saúde;"

PHA3: "Sim, a aconselham-me a relaxar, a ter convivência com outras pessoas, evitar pensar coisas negativas;"

PHA4: "Não, nunca fui encaminhado para acompanhamento psicológico, mas gostaria de tentar, porque sinto que o estresse realmente piora minha pressão;"

PHA5: "Faço acompanhamento psicológico há um ano. Utilizamos técnicas de terapia cognitiva e treino de habilidades sociais, pois o estresse no trabalho afectava muito minha pressão arterial;"

PHA6: "Tive algumas consultas com psicólogo no início do tratamento da hipertensão, mas foram poucas, ele me orientou sobre como manter uma rotina mais equilibrada e a importância de cuidar da saúde mental;"

PHA7: "Nunca fui encaminhado a um psicólogo, só recebo medicação, acho que um suporte emocional faria diferença, mas nunca foi oferecido no meu tratamento;"

PHA8: "Sim, aconselham-me a ficar mais calmo, praticar exercícios físicos e fazer coisas que mais gosto."

Com os relatos dos entrevistados assume-se há uma valorização crescente do papel da psicologia no manejo do estresse associado à hipertensão arterial, tanto por parte dos pacientes quanto por alguns serviços de saúde. Entre os que recebem acompanhamento, observa-se melhora na percepção emocional e na adesão a técnicas de enfrentamento, o que sugere um impacto positivo no controle da doença.

Questão 9. Gostarias de acrescentar algo sobre qualquer outro aspecto que acha importante partilhar connosco?

Para esta questão os pacientes entrevistados durante a pesquisa responderam o seguinte:

PHA1: "Eu gostaria que os psicólogos aconselhassem os pacientes a evitar comer coisas enlatadas e produtos processados para uma boa saúde;"

PHA2: "Acho que os profissionais de saúde deveriam falar mais sobre como o estresse afecta a pressão. Muitas vezes só nos dizem para tomar o remédio, mas não explicam a importância do lado emocional;"

PHA3: "Seria bom se houvesse mais psicólogos disponíveis no sistema público. Eu até gostaria de fazer acompanhamento, mas não consigo porque eles são poucos;"

PHA4: "Senti falta de orientação emocional quando fui diagnosticado. Recebi a receita, mas nenhuma explicação sobre como lidar com o medo e a insegurança que senti no início;"

PHA5: "Gostaria de sugerir que o Hospital oferecesse grupos de apoio com psicólogos para quem tem hipertensão, falar com outras pessoas na mesma situação ajuda bastante;"

PHA6: "Gostaria de agradecer a oportunidade de falar sobre isso. A saúde mental ainda é um tabu para muitas pessoas, mas é essencial no tratamento da hipertensão;"

PHA7: "Acho que todos os pacientes hipertensos deveriam ser encaminhados, pelo menos para uma avaliação psicológica;"

PHA8: "Percebo que quando estou mais calmo, minha pressão melhora. A parte psicológica é tão importante quanto a medicação, precisamos de mais apoio nesse sentido."

Os relatos levam a referir que os pacientes reconhecem a inter-relação entre saúde física e emocional e desejam que essa conexão seja mais valorizada e abordada nos serviços de saúde. Eles apontam falhas no acolhimento emocional, carência de suporte psicológico contínuo, e sugerem acções práticas e acessíveis, como grupos de apoio e avaliações psicológicas regulares.

4.3. Apresentação dos Resultados de Teste de Estresse de Pacientes com Hipertensão Arterial

No quadro abaixo a seguir destaca-se os níveis de pontuação de estresse em pacientes hipertensos obtidos através do teste de estresse.

Quadro 3. Níveis de Pontuação de Estresse em Pacientes Hipertensos

Nº DE PACIENTES	NÍVEIS DE PONTUAÇÃO DE ESTRESSE		
	0 ATÉ 17 PONTOS	18 À 32 PONTOS	ACIMA DE 32 PONTOS
PHA1		25	
PHA2		28	
PHA3		29	
PHA4	16		
PHA5		26	
PHA6		21	
PHA7	11		
PHA8		23	

Fontes: Dados da pesquisa (2025)

Legenda

0 até 17 pontos ----- Estresse Normal

18 à 32 pontos -----Acima do Normal

Acima de 32 pontos -----Fora do Controlo

No que se refere aos dados da tabela destaca-se dois pacientes hipertensos das quais (PHA4), com dezoito pontos e paciente hipertenso (PHA7), com onze pontos. Isto significa que o nível de estresse dos pacientes referidos encontra-se num padrão normal por se destacarem em pontuação que varia de zero até dezoito pontos.

Ao passo que seis pacientes hipertensos das quais pacientes hipertensos (PHA1) tinham vinte e cinco pontos, paciente hipertenso (PHA2) vinte e oito pontos, paciente hipertenso (PHA3) vinte e nove pontos, paciente hipertenso vinte e seis pontos paciente hipertenso (PHA5) vinte e seis pontos, paciente hipertenso (PHA6) vinte e um pontos e paciente hipertenso (PHA8) vinte e três pontos. Encontram-se no padrão de estresse acima do normal por se descarem num intervalo de pontuação não inferior a dezoito pontos e não superior a trinta e dois pontos.

Tal que não se destacou nenhum paciente hipertenso com pontuação acima de trinta e dois pontos e quando isso acontece significa que o nível de estresse esta nos padrões fora do controlo.

Capítulo V

5. Discussão dos Resultados

Os dados da pesquisa revelaram que a maior parte dos pacientes hipertensos destacou-se com a faixa etária dos 50 aos 60 anos, sendo que 60 anos com destaque aos pacientes hipertensos PHA4, PHA6 e PHA7 e 50 anos com destaque aos pacientes hipertensos PHA2 e PHA8. Estes resultados evidenciam que a idade é um dos principais factores de risco para o desenvolvimento da hipertensão. Facto este que entra de acordo com, OMS, (2021:12) refere que pessoas acima de 50 anos possuem maior probabilidade de desenvolver hipertensão, especialmente quando associada a factores como estilo de vida sedentário e dieta inadequada. Assim, o predomínio de indivíduos acima dessa faixa etária na amostra reforça o que é amplamente discutido na literatura.

No que diz respeito ao sexo, os dados da pesquisa constataram maior predominância de pacientes hipertensos do sexo feminino, PHA1, PHA2, PHA3, PHA5, PHA6, PHA7 e PHA8 o que representa maior procura dos serviços de saúde e maior diagnóstico de hipertensão entre as mulheres, embora a prevalência da doença seja semelhante entre os sexos. Este pensamento corrobora com Silva (2019:32), as mulheres tendem a realizar mais consultas preventivas e, portanto, apresentam maior taxa de detecção da doença.

Os dados apontaram uma maioria de pacientes hipertensos PHA1, PHA2, PHA5 e PHA6 com nível superior, seguindo-se do nível médio para os pacientes hipertensos PHA3, PHA4 e PHA8. Contudo os dados levam a afirmar que mesmo com predominância de indivíduos com nível superior, a hipertensão esteve presente, isso pode estar relacionado a outros factores, como estresse ocupacional, idade e histórico familiar. O nível educacional pode estar associado ao risco de hipertensão, uma vez que influencia o conhecimento sobre a doença, a adesão ao tratamento e o comportamento em saúde assim, reforça-se a ideia de que a escolaridade é um factor relevante, mas não isolado na determinação da HAS. Tal como evidencia o estudos de Lima (2020:14), os indivíduos com maior escolaridade tendem a apresentar maior autocuidado, hábitos alimentares mais saudáveis e maior acesso à informação.

Quanto a ocupação os dados mostraram que pacientes hipertensos PHA1, PHA4, PHA3, PHA5 e PHA6 eram professores, PHA2 e PHA7, camponeses e PHA8 agente de serviço. A alta presença de professores pode indicar exposição maior ao estresse ocupacional,

reconhecido como factor de risco para a hipertensão. Já aos camponeses, embora envolvidos em actividades fisicamente activas, podem estar expostos a condições laborais desfavoráveis, baixa renda e acesso precário aos serviços de saúde. Este posicionamento entra em consonância com Santana (2021:20), refere que os profissionais docentes estão mais susceptíveis a cargas de trabalho intensas, prazos, responsabilidade emocional e jornadas prolongadas, o que aumenta a probabilidade de desenvolvimento de HAS. Ideia esta reforçada por de Araújo (2017:38), que apontam alta prevalência de hipertensão em populações rurais devido a factores sócio-económicos e culturais.

Os resultados referentes à variável renda familiar indicaram que a maioria dos pacientes hipertensos PHA1, PHA2, PHA3, PHA5 e PHA6, apresentava renda média, enquanto pacientes hipertensos PHA4, PHA7 e PHA8 indivíduos possuíam baixa renda familiar. Estes achados estão em consonância com a literatura, que aponta a condição sócio-económica como um factor relevante na prevalência e no manejo da hipertensão. De acordo com Barros (2020:18), indivíduos com menor poder aquisitivo enfrentam dificuldades de acesso a alimentação saudável, cuidados médicos regulares e práticas de promoção da saúde, o que aumenta o risco de desenvolvimento e piora do controlo da pressão arterial.

No que se refere à religião, os resultados da pesquisa evidenciaram que maior parte pacientes hipertensos com é o caso de PHA1, PHA2, PHA3, PHA4, PHA5, PHA6 e PHA7 professavam a religião cristã ao passo que PHA8 professava a religião islâmica. Isto leva ao entendimento que embora a religião não seja um factor de risco directo para hipertensão, estudos sugerem que ela pode influenciar comportamentos de saúde. Esta linha de pensamento entra em conformidade com o posicionamento de Panzini (2019:16), a religiosidade pode actuar como factor protector ao proporcionar apoio social, redução do estresse e práticas de autocuidado.

No que tange aos psicólogos clínicos envolvidos, houve equilíbrio entre os sexos e variação etária entre 22 a 57 anos de idade com níveis de escolaridade que abrangem licenciatura e mestrado, reforçando a qualificação necessária para actuação eficaz em contextos hospitalares. Conforme sugerido por Oliveira (2018:10), que relaciona a qualificação profissional à qualidade da intervenção psicológica em contextos hospitalares.

Os psicólogos clínicos entrevistados convergem na compreensão do estresse como uma resposta do organismo frente a estímulos percebidos como ameaçadores ou desafiadores, sejam eles físicos, mentais ou emocionais. PSC1 e PSC4 enfatizam a dimensão adaptativa do

estresse como uma resposta a ameaças que perturbam o equilíbrio interno, enquanto PSC2 amplia a definição ao incluir reacções tanto a estímulos negativos quanto positivos. Já PSC3 destaca a liberação de cortisol como um marcador biológico do estresse, associando-o a estados de ansiedade e preocupação. Essa concepção dialoga com Lazarus e Folkman (1984), que definem o estresse como “uma relação particular entre a pessoa e o ambiente, que é avaliada pelo indivíduo como sendo exigente ou excedendo seus recursos e ameaçando seu bem-estar”. Assim, os relatos dos profissionais entrevistados confirmam a visão do estresse como uma interação complexa entre factores externos e internos, com repercussões fisiológicas e psicológicas significativas especialmente relevantes no contexto de pacientes hipertensos, onde o manejo adequado do estresse pode ser crucial para a melhoria do quadro clínico.

As respostas dos psicólogos entrevistados revelam uma compreensão abrangente e coerente sobre o conceito de intervenção psicológica, sendo esta vista como um processo técnico, terapêutico e intencional que visa promover mudanças no comportamento, bem-estar emocional e enfrentamento de dificuldades. PSC1 destaca o uso de técnicas psicológicas para influenciar positivamente o comportamento, enquanto PSC2 enfatiza o carácter orientador da intervenção, promovendo a autonomia do paciente. PSC3 associa a intervenção ao cuidado psicológico com foco na redução de sintomas e suporte emocional, e PSC4 reforça a visão da intervenção como um processo profissional estruturado, voltado à promoção da saúde mental. Essa perspectiva está alinhada com a definição de intervenção psicológica proposta por Hill (2009), que a entende como um conjunto de acções sistematizadas, realizadas por profissionais da psicologia, com o objectivo de ajudar os indivíduos a lidar com problemas emocionais, comportamentais e interpessoais, utilizando abordagens baseadas em evidências. No contexto de pacientes hipertensos, essas intervenções assumem papel crucial, uma vez que o manejo do estresse e o fortalecimento de recursos emocionais podem impactar directamente na adesão ao tratamento e na qualidade de vida.

O resultado da pesquisa observa-se uma convergência quanto à manifestação de sintomas físicos e emocionais em pacientes com hipertensão arterial submetidos ao estresse. Sintomas como cefaleia, sudorese, tonturas, insónia, ansiedade, palpitações, tremores e aumento da pressão arterial foram amplamente destacados PSC1, PSC3 e PSC4, reflectindo a inter-relação entre o estado emocional e a resposta fisiológica do organismo. Notaram-se ainda manifestações como agitação psicótica, diarreia, urina espontânea, nervosismo e irritabilidade, demonstrando que o estresse pode exacerbar o quadro clínico desses pacientes,

impactando tanto seu estado psicológico quanto físico. Esta compreensão corrobora com Lipp (2003), que destaca que o estresse em sua fase aguda ou crónica pode desencadear uma série de reacções psicossomáticas, como cefaleias, distúrbios do sono, taquicardia, alterações gastrointestinais e emocionais, especialmente em indivíduos que já possuem comorbidades, como é o caso da hipertensão arterial.

Com base nas respostas dos psicólogos entrevistados sobre os comportamentos típicos apresentados por pacientes com hipertensão arterial, observou-se um padrão comum de sintomas ligados ao estresse emocional crónico, como irritabilidade, impulsividade, ansiedade, distúrbios do sono, isolamento social e hábitos compensatórios prejudiciais, como é o caso de alimentação compulsiva e uso de substâncias estimulantes. Esses relatos estão em concordância com a literatura apresentada por Lipp (2003), que destaca que pacientes hipertensos frequentemente manifestam sinais de sofrimento emocional através de alterações comportamentais e fisiológicas, sendo o estresse um factor agravante do quadro clínico. A dificuldade destes pacientes em relaxar, associada à baixa tolerância à frustração e oscilações de humor, reforça a necessidade de intervenções psicológicas direccionadas ao manejo do estresse, como estratégias de relaxamento, reestruturação cognitiva e psico-educação sobre o impacto das emoções na pressão arterial.

Os psicólogos clínicos entrevistados foram unânimes ao afirmar a necessidade da intervenção psicológica para pacientes com hipertensão arterial, destacando a forte relação entre estresse crónico e o agravamento da condição. As respostas ressaltam que a intervenção vai além do apoio emocional, sendo vista como componente essencial do tratamento, pois promove mudanças comportamentais, adesão à terapia medicamentosa e estratégias de enfrentamento do estresse, como técnicas de relaxamento e terapia cognitivo-comportamental. Essa perspectiva encontra respaldo na literatura, como afirma Vasconcelos (2019:87), ao destacar que a intervenção psicológica contribui significativamente para o controle da hipertensão, ao actuar nos factores psicossociais que influenciam a doença e ao favorecer o empoderamento do paciente sobre seu autocuidado.

Os psicólogos clínicos entrevistados convergem ao indicar que as terapias cognitivas comportamentais (TCC) mais eficazes para pacientes com hipertensão arterial incluem técnicas de relaxamento, psico-educação, reestruturação cognitiva e exercícios físicos, visando a redução do estresse e controle da pressão arterial. Essas intervenções promovem a compreensão da relação entre emoções, comportamento e fisiologia, assim como o manejo da

ansiedade, o que está em consonância com Beck (2011:215), que destaca que a TCC para condições crônicas deve integrar o ensino de habilidades para o enfrentamento do estresse, relaxamento e reestruturação de pensamentos disfuncionais para melhorar a saúde física e mental dos pacientes.

Quanto as formas de intervenções psicológicas para a redução do estresse: Os depoimentos evidenciam uma abordagem pautada na utilização de técnicas de relaxamento progressivo, respiração diafragmática, psico-educação e adaptação ao perfil individual do paciente, incluindo o treinamento de habilidades sociais e estratégias cognitivas para manejo do estresse. Tal abordagem está alinhada com os preceitos de Lazarus e Folkman (1984:130), que enfatizam que o manejo do estresse deve incluir avaliação cognitiva do estressor e o desenvolvimento de estratégias activas de enfrentamento para redução do impacto fisiológico, melhorando, assim, os indicadores de saúde em pacientes hipertensos.

Os profissionais ressaltaram a importância da individualização da intervenção psicológica, integrando a equipe multidisciplinar para um tratamento integral, além da necessidade de se considerar aspectos culturais e sociais, e ampliar a intervenção para o contexto comunitário dada a crescente prevalência da hipertensão arterial. Esses pontos estão em concordância com o que propõe Blanchard e Schwarz (2017:45), que argumentam que a abordagem psicológica deve ser holística, personalizada e integrada aos cuidados médicos, valorizando também a prevenção comunitária para condições crônicas, sobretudo doenças cardiovasculares.

Os resultados demonstram que a maioria dos entrevistados já ouviu falar sobre a Hipertensão Arterial e possui uma compreensão básica sobre o tema, associando-a principalmente à "pressão alta" e à força com que o sangue circula nas veias, embora com algumas imprecisões conceituais. Alguns relacionam a condição ao funcionamento do coração, enquanto outros demonstram dificuldade em explicar com exactidão o que ela representa. Esse achado está em concordância com a discussão apresentada por Rodrigues (2018:45), que destaca que, apesar de a hipertensão ser amplamente conhecida pela população, o conhecimento muitas vezes é superficial ou baseado em crenças populares, o que pode influenciar negativamente a adesão ao tratamento e ao controle adequado da doença.

Os dados da pesquisa revelam que o diagnóstico de hipertensão arterial provocou mudanças significativas na vida quotidiana, especialmente relacionada à alimentação, uso

contínuo de medicação e adopção de hábitos mais saudáveis, como prática de exercícios e redução do estresse. Entretanto, também emergem sentimentos de frustração, ansiedade, limitação e constrangimento, demonstrando o impacto psicológico e social da doença. Esses achados estão em consonância com Silva (2015:6), que apontam que, além dos desafios físicos, o convívio com a hipertensão impõe transformações no estilo de vida e exige constante adaptação, o que pode afectar o bem-estar emocional dos pacientes, especialmente quando o autocuidado é percebido como uma obrigação e não como parte do empoderamento em saúde.

No que tange a incapacidade de controlar as tarefas importantes da vida dos pacientes devido a hipertensão os resultados evidenciam que a maioria dos entrevistados sente-se incapaz de controlar as tarefas importantes de sua vida, devido percepção fortemente associada a sintomas físicos, como exaustão e dores crónicas, e a questões emocionais, como ansiedade, distração, frustração e depressão. Embora um dos participantes relate esforço para manter o controlo apesar das limitações, predomina entre os demais um sentimento de impotência diante das mudanças impostas pela condição de saúde. Tal como afirma Lazarus e Folkman (1984:141), ao descreverem que o estresse crónico, especialmente relacionado a doenças crónicas como a hipertensão, compromete a percepção de auto-eficácia e a capacidade de enfrentamento do indivíduo, gerando impacto directo na execução de tarefas quotidianas e no bem-estar psicológico.

Os relatos dos entrevistados sobre a questão “Sente-se incapaz de enfrentar seus problemas pessoais?” revelam uma percepção variada, marcada por uma oscilação entre momentos de auto-suficiência e outros de fragilidade emocional. A maioria dos participantes reconhece a existência de dificuldades, mas destaca estratégias de enfrentamento como o uso da medicação (PHA2), o pedido de ajuda (PHA1) ou a melhoria ao longo do tempo (PHA5). Outros apontam a intensidade dos problemas como factor determinante para o sentimento de incapacidade, revelando uma vulnerabilidade situacional (PHA3, PHA6, PHA7 e PHA8). Essa multiplicidade de respostas está em consonância com a análise de Rosenberg (2005:112), que destaca que a capacidade de enfrentamento não é estática, mas sim influenciada por factores internos (como estado emocional) e externos (como suporte social ou tratamento adequado), reflectindo a complexidade da experiência humana diante das adversidades.

Os relatos dos pacientes hipertensos entrevistados quanto à questão “Tem vivido momentos de perda de controlo emocional? De que maneira?” revelam uma experiência

comum de desequilíbrio emocional, frequentemente acompanhada de sintomas físicos e agravamento do quadro hipertensivo. Os participantes descrevem episódios de irritação repentina (PHA1 e PHA2), ansiedade intensa (PHA e PHA6), angústia e tristeza (PHA4), e reacções desproporcionais ao estresse (PHA3, PHA7 e PHA8), evidenciando que os factores emocionais estão fortemente entrelaçados ao controle da hipertensão. Esta constatação está de acordo com a teoria de Lazarus e Folkman (1984), segundo a qual o estresse emocional, quando não adequadamente gerido, compromete o funcionamento fisiológico e psicológico, podendo agravar doenças crónicas. A dificuldade dos pacientes em lidar com estímulos estressores reflecte a importância da regulação emocional no manejo da hipertensão, exigindo intervenções que considerem não apenas o tratamento medicamentoso, mas também o suporte psicológico.

Os resultados da questão “Na sua opinião, acha que seu estresse está associado com a sua hipertensão arterial? Por quê?” apontam para uma percepção amplamente compartilhada entre os pacientes hipertensos entrevistados: a maioria reconhece uma relação directa entre situações estressantes e o descontrole da pressão arterial. Os participantes relatam aumentos de pressão em momentos de tensão no trabalho (PHA1 e PHA5), crises de ansiedade (PHA4), sintomas físicos como sudorese e palpitações (PHA7), e melhoria do quadro ao iniciar acompanhamento psicológico ou práticas de autocuidado (PHA6 e PHA8). Essa compreensão empírica dos pacientes está alinhada com a visão de Selye (1976), que descreve o estresse como um conjunto de respostas fisiológicas e psicológicas a estímulos percebidos como ameaçadores, podendo comprometer o equilíbrio do organismo e favorecer o surgimento ou agravamento de doenças como a hipertensão.

Os depoimentos dos pacientes hipertensos entrevistados evidenciam a adopção de diversas estratégias voltadas ao manejo do estresse, destacando práticas como técnicas de respiração, relaxamento, exercícios físicos, modificação de hábitos que geram tensão e busca por suporte psicológico, o que está alinhado com as recomendações atuais da literatura. Segundo Silva (2023:152), o controlo do estresse em pacientes com hipertensão arterial envolve intervenções multidisciplinares que combinam mudanças comportamentais, acompanhamento psicológico e actividades físicas, contribuindo significativamente para a redução da pressão arterial e melhoria da qualidade de vida.

Tal como os resultados da pesquisa mostram, maior parte dos pacientes hipertensos entrevistados recebe acompanhamento psicológico focado na redução do estresse associado à

hipertensão arterial, incluindo técnicas como respiração, relaxamento muscular, terapia cognitivo-comportamental e orientações para mudanças no estilo de vida (PHA1, PHA2, PHA3, PHA5, PHA6 e PHA8). Entretanto, outros pacientes relatam não ter sido encaminhados para suporte psicológico, apesar de reconhecerem a importância desse cuidado para o controle da pressão (PHA4 e PHA7). Esses achados estão em consonância com Silva (2021:87), que ressaltam que o acompanhamento psicológico é fundamental para o manejo do estresse em pacientes hipertensos, contribuindo para a melhoria da adesão ao tratamento e para o controle opressório mais eficaz, sobretudo quando associado a intervenções que promovem habilidades sociais e estratégias de enfrentamento emocional. A ausência desse suporte em alguns casos evidencia a necessidade de maior integração dos serviços psicológicos no tratamento multidisciplinar da hipertensão.

Os relatos dos pacientes hipertensos entrevistados evidenciam uma demanda significativa por maior atenção à saúde mental no contexto do tratamento da hipertensão arterial. As falas revelam que os pacientes sentem falta de orientação emocional após o diagnóstico, desejam maior presença de psicólogos no sistema público e reconhecem que factores como o estresse e o medo influenciam directamente seus níveis de pressão arterial. Também apontam a importância de abordagens integradas, como aconselhamento sobre alimentação saudável e grupos de apoio psicológico, como formas complementares ao uso de medicação. Este conjunto de percepções dialoga com a discussão de Souza e Silva (2020), que defendem a incorporação do cuidado psicológico nas práticas de atenção à hipertensão, considerando que o enfrentamento da doença vai além do controle clínico, exigindo escuta activa, suporte emocional e acções interdisciplinares que favoreçam a autonomia e o bem-estar do paciente.

A análise dos resultados obtidos junto aos pacientes hipertensos entrevistados, com base na Escala de Avaliação de Estresse discutida por Rogério Alvarenga, revela uma predominância de sintomas associados ao estresse em níveis preocupantes. A maioria dos participantes apresentou respostas que os posicionam nas categorias "Raramente" (57 pontos) e "Às vezes" (37 pontos), enquanto um grupo menor se enquadrou na faixa de "Frequentemente" (18 pontos). No entanto, ao observar a distribuição das respostas, percebe-se que há recorrência de sintomas como dificuldade de concentração (PHA1, PHA4, PHA6, PHA7 e PHA8), percepção negativa da realidade (PHA1, PHA2, PHA4, PHA5, PHA6 e PHA7), cansaço constante (PHA2, PHA3 e PHA8), e uso de medicamentos para controle emocional (PHA2, PHA4, PHA5, PHA7 e PHA8), que estão fortemente relacionados ao

estresse crónico. Segundo Alvarenga (2018), o estresse contínuo pode actuar como factor agravante para a hipertensão arterial, interferindo na regulação neuroendócrina e aumentando a vulnerabilidade cardiovascular. Assim, os dados reforçam a necessidade de intervenções psicossociais voltadas ao enfrentamento do estresse como parte integrante da estratégia de controlo da hipertensão, evidenciando a importância de abordagens multidisciplinares no tratamento destes pacientes.

5.1. Resultados do Teste de Estresse Aplicado aos Pacientes Hipertensos

Com base nos resultados do teste de estresse aplicados a pacientes hipertensos (PHA1 a PHA8), observou-se que a maioria dos participantes apresentou níveis de estresse acima do normal, variando de 18 a 32 pontos, com destaque para os pacientes PHA1 (25 pontos), PHA2 (28), PHA3 (29), PHA5 (26), PHA6 (21) e PHA8 (23). Apenas dois pacientes demonstraram níveis distintos: PHA4, com 16 pontos, indicando estresse dentro da normalidade, e PHA7, com 11 pontos, também dentro da faixa normal. Nenhum paciente apresentou estresse fora de controle (acima de 32 pontos), o que indica que, apesar da elevação, os níveis ainda são moderados. Estes dados corroboram com estudos de Lima (2020:23), que destacam a prevalência de estresse elevado em indivíduos hipertensos, associando tal condição a factores emocionais e ao estilo de vida. Tal como apontam os estudos de Lazarus e Folkman (1984:112), o estresse actua como um factor que desencadeia ou agrava as doenças crónicas ao interferir nos mecanismos de enfrentamento e adaptação do organismo.

No caso da hipertensão, a activação prolongada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, estimulada por factores estressores, pode contribuir para a elevação persistente da pressão arterial (Schneider, 2006:183). Além disso, estudos como o de Lovallo (2005:35) reforçam que o estresse emocional influencia directamente o sistema cardiovascular, sendo considerado um factor de risco para a piora do quadro clínico em hipertensos. Desta forma, os resultados obtidos neste estudo apontam para a importância de estratégias multidisciplinares no tratamento da hipertensão, incorporando acções de prevenção e controlo do estresse como parte fundamental da abordagem terapêutica.

Capítulo VI

6. Conclusão

O estudo pretendia compreender as intervenções psicológicas para redução de estresse em pacientes de 45 à 60 anos de idade com hipertensão arterial no Hospital Geral de Quelimane II Semestre de 2024. Porém a hipertensão arterial é uma condição multifactorial, influenciada por aspectos biológicos, sociais e psicológicos.

Com base no estudo percebe-se que entre os factores de risco biológicos, a idade mostrou-se relevante, relacionando o envelhecimento com um elemento importante na predisposição à hipertensão. Embora a hipertensão prevaleça entre os homens e mulheres, observou-se adesão feminina nos serviços de saúde, reflecte diferenças na percepção e busca por cuidados.

Aspectos sócio-económicos e educacionais também desempenham papel significativo na manifestação e no controlo da hipertensão. Apesar da existência do conhecimento sobre hipertensão não garante a prevenção da doença, mas indica que os factores como histórico familiar, condições de trabalho e nível de estresse influenciam fortemente no comportamento relacionado à saúde.

Do ponto de vista psicológico, o estresse se destaca como um elemento central, que se manifesta em sintomas físicos com é o caso de cefaleia, palpitações, insónia e sintomas emocionais como ansiedade, alterações comportamentais. Como se não basta-se o manejo do estresse é essencial para o controlo da pressão arterial, e que intervenções personalizadas, inseridas em uma abordagem multidisciplinar, contribuem significativamente para a adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida não só estratégias como relaxamento, reestruturação cognitiva, psico-educação e actividade física mostraram-se eficazes.

Apesar do reconhecimento da importância do cuidado psicológico, nem todos os pacientes têm acesso a esse suporte, evidenciando lacunas na integração entre saúde física e mental nos serviços de atenção à hipertensão. O impacto do diagnóstico na vida quotidiana dos pacientes é profundo, exigindo mudanças nos hábitos diários e gerando efeitos emocionais significativos, o que reforça a necessidade de abordagens que considerem simultaneamente os aspectos físicos, sociais e emocionais da doença.

Outrossim, a intervenção psicológica contribui não apenas para a redução do estresse, mas também para a melhoria da qualidade de vida, autonomia e bem-estar emocional dos pacientes, sendo fundamental que os serviços de saúde reconheçam e incorporem esse cuidado de forma sistemática e acessível.

A pesquisa concluiu que a redução de estresse em pacientes com hipertensão arterial, envolvem as formas de intervenções psicológicas, práticas baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, que incluem técnicas de relaxamento, respiração diafragmática, reestruturação cognitiva, psico-educação, treinamento de habilidades sociais e promoção do autocuidado.

Diante das conclusões obtidas no estudo, constatam-se as seguintes sugestões:

Aos psicólogos clínicos

- a) Desenvolver protocolos de intervenção breve como criação e aplicação técnicas de manejo de estresse com base em terapias cognitivo-comportamentais ou adaptadas ao contexto cultural local.
- b) Criarem grupos de intervenções com intuito de realizar sessões psico-educativas em grupo com foco em reconhecimento do estresse, estratégias de enfrentamento saudáveis e educação sobre a hipertensão e autocuidado.
- c) Actuarem de forma conjunta como vista a trabalhar junto com médicos, enfermeiros e nutricionistas para uma abordagem integrada e realização reuniões clínicas para acompanhar a evolução dos pacientes.

Aos pacientes hipertensos

- a) Participarem de forma activa nas Sessões, envolver-se nos encontros psicológicos e grupos de apoio promovidos no hospital e Compartilhar experiências pessoais para fortalecer o vínculo com os outros participantes.
- b) Desenvolver mudança no estilo de vida como práticas de técnicas simples de relaxamento diariamente (ex: respiração profunda, caminhada leve) e redução no consumo de sal, álcool e controlar o peso corporal como parte do controlo da hipertensão.

Referências bibliográficas

- Abreu, K. L.; Stoll, I.; Ramos, L. S. et al. (2002). *Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia*. Psicologia: Ciência e profissão.
- Akashi, D. (1998). *Tratamento Anti-hipertensivo. Prescrição e Custo de Medicamentos*. Pesquisa em um hospital terciário. Arq Bras Cardiol.
- Alvarenga, Rogério (2018) *Escala de Avaliação de Estresse*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.
- Araújo, A. C., Silva, M. G., & Rocha, L. A. (2017). *Hipertensão arterial em populações rurais: fatores associados e desafios para o cuidado*. Revista de Saúde Pública.
- Barros, A. J., Hartwig, F. P., & Dias, M. S. (2020). *Determinantes sociais e econômicos da hipertensão arterial*. Cadernos de Saúde Pública.
- Beauchamp, Tom L. Childress, James F. (2002). *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Loiola.
- Beck, A. T. (2020). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond* (2ª ed.). Guilford Press.
- Beck, A. T. (2020). *Terapia Cognitiva: Fundamentos e Além* (2ª ed.). Guilford Press.
- Beck, A. T. e Dozois, D. J. A. (2011). *Terapia cognitiva: Situação Actual e Direcções Futuras*. Annual Review of Medicine.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). *Cognitive therapy: Current status and future directions*. Annual Review of Medicine.
- Beck, J. S. (2011). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. Artmed.
- Blanchard, E. B. e Schwarz, E. (2017). *Abordagem Psicológicas para o Manejo de Doenças Crônicas*. Springer.
- Blanchard, E. B., & Schwarz, E. (2017). *Psychological Approaches to Chronic Disease Management*. Springer.

- Bugalho, A., & Carneiro, A. (2004). *Intervenção para aumentar a adesão terapêutica em patologias crônicas*. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência - Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Campos, T. C. P. (1995) *Psicologia Hospitalar: a actuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: E.P.U.
- Carretero, O. A. e Oparil, S. (2000). *Hipertensão essencial: Parte I: Definição e etiologia*. Circulação.
- Carretero, O. A., & Oparil, S. (2000). *Essential hypertension: Part I: Definition and etiology*. *Circulation*.
- Castro AP, Scatena MCM. (2004). *Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso*. Rev Lat Am Enfermagem.
- Chrousos, GP (2009). *Estresse e Distúrbios do Sistema de Estresse*. Nature Revisa Endocrinologia.
- Corbin, J. e Strauss, J. (1988). *Trabalho e Cuidado Intermináveis: Gerenciando Doenças Crônicas em casa*. São Francisco: Jossey-Bass.
- Corbin, J., & Strauss, J. (1988). *Unending work and care: Managing chronic illness at home*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Costa, Veridiana Alves de Sousa Ferreira et al (2009). *Cartografia de uma ação em saúde: o papel do psicólogo hospitalar*. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 113-134, jun.
- Davis, M.; Eshelman, E. R.; McKay, M. (1996). *Manual de relaxamento e redução do stress*. São Paulo: Summus.
- Dimsdale, JE (2008). *Estresse psicológico e doenças cardiovasculares*. Jornal do Colégio Americano de Cardiologia, 51(13), 1237–1246.
- DSM-5 (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed.
- Espinha, T.G. (2007). *Vivências de internação de adultos em hospital geral: repensando o cuidado*. 147 f. Dissertação (Mestrado em psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

- Felton, B. J., Revenson, T. A. e Hinrichsen, G. A. (1984). *Estresse e Enfrentamento na Explicação do Ajustamento Psicológico entre Adultos com Doenças Crônicas*. Ciências Sociais e Medicina.
- Felton, B. J., Revenson, T. A., & Hinrichsen, G. A. (1984). *Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults*. *Social Science & Medicine*, 18 (10), 889-898.
- Ferreira, A. V., Sousa, M. T., & Oliveira, J. F. (2020). *Envelhecimento e hipertensão arterial: revisão integrativa*. *Revista Brasileira de Geriatria*.
- Fortin, M.F. (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. (3ª ed). Decarie editora. Portugal.
- Guyton, AC e Hall, JE (2021). *Tratado de Fisiologia Médica*. 14ª ed. Elsevier.
- Herman, J. L. (2021). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.
- Herman, J. L. (2021). *Trauma e Recuperação: As Consequências da Violência – Da Violência Doméstica ao Terror Político*. Livros Básicos.
- Hill, C. E. (2009). *Habilidades de Ajuda: Facilitando a Exploração, o Insight e a Ação* (3ª ed.). Washington, DC: Associação Americana de Psicologia.
- Hill, C. E. (2009). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hindle, T. I. M. (2001). *Como reduzir o estresse*. 3. ed. – São Paulo: Publifolha, (Série sucesso profissional: seu guia de estratégia pessoal).
- Jardim, P. C. B. V., Sousa, A. L. L., & Monego, E. T. (1996). *Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso*. Medicina, Ribeirão Preto.
- JM (2006). *Um Dicionário de Saúde Pública*. Oxford: Imprensa da Universidade de Oxford.
- Joyce-Moniz, L. Barros, M. (2005). *Psicologia da doença para cuidados de saúde: Desenvolvimento e Intervenção*. Lisboa: Edições ASA.

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delta.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Vivendo em Catástrofe: Usando a Sabedoria do Seu Corpo e Mente para Enfrentar o Estresse, a Dor e a Doença*. Delta.
- Kaplan, NM e Victor, RG (2021). *Hipertensão Clínica de Kaplan*. 12ª edição. Lippincott Williams & Wilkins.
- Lakatos, E. M & Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª Ed. São Paulo: Atlas.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984). *Estresse, Avaliação e Enfrentamento*. Nova York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lehrer, P. M. e Woolfolk, R. L. (2007). *Princípios e Práticas de Gerenciamento do Estresse*. Guilford Press.
- Lehrer, P. M., & Woolfolk, R. L. (2007). *Principles and Practice of Stress Management*. Guilford Press.
- Limongi-França, A. C. (2008). *Estresse e Trabalho: Uma Abordagem Psicossomática* (4ª ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Levin, F. M. (2001). *Estatística para Advogados*. Springer
- Levin, F. M. (2001). *Statistics for Lawyers*. Springer.
- Lima, R. L., Santos, P. M., & Carvalho, B. C. (2020). *Escolaridade e adesão ao tratamento da hipertensão*. Revista de Enfermagem Contemporânea.
- Lima, T. S. de et al. (2020). *Estresse e sua Relação com a Hipertensão Arterial em Adultos*. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.
- Lipp (1984). *Stress e suas implicações*. Estudos de psicologia, v.1, p.5-19,.

- Lipp MN, Guevara AH. (1994). *Validação empírica do inventário de sintomas de estresse (ISS)*. Estudos de Psicologia.
- Lipp, M. E. N. (2003). *O Estresse Está Dentro de Você*. São Paulo: Contexto.
- Lipp, MEN (2017). *O Estresse está Dentro de Você*. 5ª ed. Contexto.
- Lipp, M. N. (1992). *O valor do controle do estresse como terapêutica da hipertensão arterial*. Em M. Knobel (org.), *Psicossomática* (pp.86-163). Campinas: NEP
- Lovullo, W. R. (2005). *Stress and health: Biological and Psychological Interactions*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Machado, (2016). *Prática e Inserção do Psicólogo em Instituições Hospitalares no Brasil*. Revisão da literatura. *Psicologia Hospitalar*, 14 (1), 2-26.
- Marcelino, D. B., & Carvalho, M. D. B. (2005). *Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e a sua relação com o emocional*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.
- Mattar, F. N. (1996). *Pesquisa de marketing: edição compacta*. São Paulo: Atlas.
- Michaelis (2015). *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. São Paulo: Melhoramentos,
- Moreira, L. B., Fuchs, F. D., & Gus, M. (2020). *Influência do sexo e da menopausa na hipertensão arterial*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*.
- Nascimento, F.P. (2016). *Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos*. Capítulo 6 do livro “Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática – como elaborar TCC”. Thesaurus, Brasília.
- O'Brien, E., Petrie, J., Littler, W., de Swiet, M., Padfield, P. L., O'Malley, K., & Atkins, N. (2001). *Protocolo da Sociedade Britânica de Hipertensão para Avaliação de Dispositivos de Medição da Pressão Arterial*. *Journal of Hypertension*.
- Ogden, J. (2000). *Cognições de Doença*. *Psicologia da saúde* (pp. 63-79). Lisboa: Climepsi.
- Oliveira, M. F. (2011). *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração*. Catalão Ago: Goiás.
- Oliveira, T. C (2018). *A Formação do Psicólogo Clínico e sua Atuação em Ambientes Hospitalares*. *Revista Psicologia em Foco*.

- OMS – Organização Mundial da Saúde. (2021). *Hypertension: Key facts*.
- Organização Mundial de Saúde (2021). *Hipertensão: Diretrizes para Diagnóstico e Manejo*. Genebra: OMS.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., & Bandeira, D. (2019). *Religiosidade, espiritualidade e saúde*. Revista Psicologia & Saúde.
- Parati, G., Stergiou, G., et al. (2014). *Diretrizes da Sociedade Europeia de Hipertensão para Monitoramento da Pressão Arterial*. Università Milano Bicocca, Milão.
- Potter PA, Perry AG (2018). *Fundamentos de Enfermagem*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Robbins, Stephen P. (2007). *Comportamento Stressor*. 11. ed. Sao Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Rodrigues, M. A. (2018) *Conhecimento popular sobre Hipertensão Arterial: implicações para o cuidado em saúde*. São Paulo: Editora Saúde e Sociedade.
- Rosenberg, M. (2005) *Sociedade e a Autoimagem do Adolescente*. Edição revisada. Middletown: Wesleyan University Press.
- Santana, R. F., Oliveira, M. G., & Santos, A. C. (2021). *Estresse ocupacional e hipertensão entre profissionais da educação*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.
- Santos, R. A.; Lima, F. J.; Costa, M. N. (2020) *Intervenções Terapêuticas em Hipertensão: Uma Abordagem Psicossocial*. Revista Brasileira de Psicologia da Saúde.
- Schneider, R. H. et al. (2006). *Stress Reduction in the Secondary Prevention of Cardiovascular Disease: Randomized, Controlled Trial of Transcendental Meditation and Health Education in Blacks*. *Circulation*.
- Selye, H. (1976) *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Silva & Fossá (2013). *Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos* (IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade). Brasília: DF.
- Silva, A. C. S. (2015) *Vivências de pessoas com hipertensão arterial: repercussões do diagnóstico na vida quotidiana*. Revista de Enfermagem.

- Silva, A. L., Torres, M. C., & Andrade, S. S. (2019). *Diferenças de sexo na prevalência e controle da hipertensão*. Revista Brasileira de Epidemiologia.
- Silva, M. A., Souza, R. F., & Pereira, L. C. (2023). *Manejo do estresse em pacientes Hipertensos: Uma Revisão Integrativa*. Revista Brasileira de Cardiologia.
- Silva, M. L. (2019). *Aspectos Sócio-Demográficos e sua Influência na Intervenção Psicológica em Pacientes Crônicos*. São Paulo: Editora Saúde Mental.
- Silva, R. A., Souza, M. L., & Pereira, F. J. (2021). *A importância do suporte psicológico no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa*. Revista Brasileira de Saúde Mental.
- Soares, S. C. (2005). *Hipertensão Arterial Essencial: Psicopatologia, Avaliação e Tratamento*. Revista Portuguesa de Psicossomática, 7 (1-2), 245-255.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2010). *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 95 (1), 1-51.
- Sousa, J. C. (2005). *A doença crônica e o desafio da comorbilidade*. Revista Portuguesa de Clínica Geral.
- Souza, R. M., & Silva, J. L. (2020). *A dimensão psicossocial no cuidado ao paciente hipertenso: uma abordagem interdisciplinar*. Revista de Saúde Colectiva.
- Spruill, TM (2010). *Estresse Psicossocial Crônico e Hipertensão*. Relatórios Atuais de Hipertensão, 12, 10–16.
- Stergiou, G. S., et al. (2021). *Diretrizes para Medição da Pressão Arterial em Casa*. Hipertensão. Universidade Nacional e Kapodistriana de Atenas.
- Tamayo, A. et cols.(2004). *Cultura e Saúde nas Organizações*. Porto Alegre: Artmed.
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F. Silva, D. (2010). *Estudo das propriedades psicométricas da perceived stress scale (ps) na população portuguesa*. Revista Psychologica.
- Triola, M. F. (1999). *Introdução à Estatística*. 7a. Ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Vasconcelos, A. B. (2019) *Intervenção Psicológica no Controle da Hipertensão Arterial: Aspectos Psicossociais e Autocuidado*. São Paulo: Editora Saúde Mental.

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison (2018). *Diretriz ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA de 2017 para prevenção, detecção, avaliação e tratamento da pressão arterial elevada em adultos. Revista do Colégio Americano de Cardiologia.*

Internet

Ministério da Saúde. (2006). *Caderno de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica* [texto na internet]. 2006[aceso em 2009 Nov 2]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf

Apêndices

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Informado

Eu, _____, abaixo, assinado, declaro que aceito o meu educando à participar no estudo cujo título é “*Intervenção Psicológica Para Redução de Estresse em Pacientes de 45 à 60 Anos de Idade com Hipertensão Arterial Atendidos no I° Semestre 2025, Hospital Geral de Quelimane*” Como sujeito. Declaro também que fui explicado (a) sobre os procedimentos do estudo e como deverá ser feita a minha participação, informações que contribuíram para minha ponderação e posterior decisão em integrar o presente estudo.

Fui devidamente explicado (a) que sou livre de participar ou não da investigação ou ainda, se eu pretender desistir a qualquer momento se assim o deseja, não haverá nenhum constrangimento e a minha identidade será preservada.

Fui informado (a) que se desejar qualquer outro esclarecimento, poderei contactar a e investigadora pelo número.

Sendo assim, aceito por minha livre espontânea vontade participara na pesquisa e concedo a investigadora o direito de me entrevistar.

Foram também explicados os objectivos, os riscos e benefícios, voluntariedade da minha participação e foram me dadas garantias de confidencialidade que obriga a pesquisadora a manter sigilo sobre a minha identidade.

Assim, declaro que concordo voluntariamente em participar deste estudo, contudo, salvaguardando a possibilidade de retirar o meu consentimento a qualquer altura, antes, ou durante o mesmo, sem penalidades.

Investigadora Principal

O participante

Ruquia Ibraimo Aboobacar

Data ____/____/____

Apêndice B

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ESTRESSE

Nome: _____ Sexo: _____ Idade: _____

N. Escolaridade: _____ Curso: _____

Profissão: _____ Ocupação: _____

B. Residência: _____ Estado Civil: _____ N.º de Filhos: _____

		Raramente	Às vezes	Frequentemente
1.	Sente-se insatisfeito/a com sua vida pessoal?			
2.	Com que frequência adoecer?			
3.	Tem dificuldade de concentrar-se nas tarefas do cotidiano?			
4.	Você só enxerga o lado negativo das coisas?			
5.	Perde o controle emocional quando se sente pressionado?			
6.	Costuma respirar de forma ofegante?			
7.	Sente dores musculares?			
8.	Acorda cansado mesmo quando dorme a noite inteira?			
9.	Você se sente desmotivado sexualmente?			
10.	Tem a impressão de que seu trabalho não propicia desafios?			
11.	Não se sente motivado com atividades que antes lhe davam prazer?			
12.	Toma remédios para controle emocional?			
13.	Não consegue relaxar mesmo nos fins de semana e feriados?			
14.	No trabalho, acha que não é reconhecido por seu chefe ou pelos colegas?			
15.	Você acha que seu chefe exige mais do que você é capaz de executar?			

Total de Pontos		
Raramente	Às vezes	Frequentemente

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE STRESS

Autor: Rogério Alvarenga

Aplicação

Este é um questionário auto-informe. O respondente deverá assinalar com “X”, a opção a que corresponde o seu sintoma.

Cotação

Resposta	Valor
Raramente	1
Às vezes	2
Frequentemente	3

Resultado

ATÉ 17 PONTOS

Parabéns! Você está administrando bem seu nível de stress, seja por não se sentir pressionado, seja por dispor de técnicas eficientes para lidar com ele. Mantenha o bom trabalho!

DE 18 A 32 PONTOS

Atenção, seu nível de estresse está acima do normal. Reavalie suas prioridades e decida o que pode mudar para controlar sua vida. Seja mais flexível.

ACIMA DE 32 PONTOS

Cuidado! O estresse está fora de controle e provavelmente você já está sentindo as consequências disso. Busque o apoio de amigos e familiares e respeite seus limites. Se necessário, procure ajuda profissional.

Apêndice C

Guião de Entrevista Semi-Estruturada para os Pacientes Hipertensos no Hospital Geral de Quelimane

Dados Demográficos

1. Idade _____ (anos) 2. Sexo _____ 3. Nível de escolaridade _____
4. Ocupação _____ 5. Renda _____ 6. Religião _____

Questões de Perfil Sintomatológico de Estresse

1. Alguma vez ouviu falar sobre Hipertensão Arterial o que é?

2. Após ser diagnosticado a hipertenso como tem sido a vivência?

3. Sente-se incapaz de controlar tarefas importantes da sua vida? Porque?

4. Sente-se incapaz de enfrentar seus problemas pessoais?

5. Tem vivido momentos de perda de controlo emocional? De que maneira?

6. Na sua opinião achas que a sua estresse esta associada com a sua Hipertensão Arterial?
Porque?

7. O que você tem feito para reduzir a estresse associado a sua Hipertensão Arterial?

8. Tem recebido algum acompanhamento da parte dos psicólogos para reduzir o estresse associado a sua Hipertensão Arterial? Quais?

9. Gostarias de acrescentar algo sobre qualquer outro aspecto que acha importante partilhar connosco?

Fim

Muito Obrigada.

Apêndice d

Guião de Entrevista Semi-Estruturada para os Psicólogos do Hospital Geral de Quelimane

Dados Demográficos

1. Idade _____ (anos) 2. Sexo _____ 3. Nível de escolaridade _____
4. Profissão _____

Questões de Conhecimento

1. O que entendes sobre estresse?

2. O que percebes sobre intervenções psicológicas?

3. Na sua opinião, quais são os sintomas de estresse apresentados por pacientes com Hipertensão Arterial?

4. Quais são os comportamentos típicos apresentados por pacientes, com Hipertensão Arterial?

5. Na sua opinião é necessário que haja intervenção psicológica para pacientes com Hipertensão Arterial? Porque?

6. Quais são as terapias cognitivas comportamentais que os pacientes com Hipertensão Arterial devem receber?


7. De que forma é realizada as intervenções psicológicas para reduzir o estresse em pacientes com hipertensão arterial?

8. Gostarias de dizer ou acrescentar algo sobre qualquer outro aspecto que acha importante partilhar connosco?

Fim

Muito Obrigada.

Anexos


REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
CONSELHO EXECUTIVO PROVINCIAL DA ZAMBÉZIA
DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE

CREDECIAL

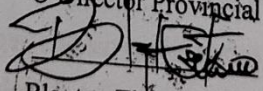
A Direcção Provincial de Saúde da Zambézia, credencia a Senhora: **Ruquia Ibraim Aboobacar**, para se apresentar no Hospital Geral de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no âmbito da pesquisa académica intitulada por, *“Intervenção Psicológica para Redução de Estresse em Pacientes de 45 a 60 anos de Idade, com Hipertensão Arterial, Atendidos no Hospital Geral de Quelimane no Primeiro Semestre de 2025”*.

A presente credencial produz efeitos até 6 meses a partir da data da emissão, podendo ser renovada em caso de necessidade.

Trata - se de uma pesquisa com fins académicos que de certa forma vai apoiar no melhoramento dos indicadores na província.

Quelimane, 30 de Abril de 2025

O Director Provincial



Blayton Fitos Caetano

/Médico de Clínica Geral da 1ª/



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
CONSELHO EXECUTIVO PROVINCIAL DA ZAMBÉZIA
DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE

Ao
Sra. Ruquia Ibraim Aboobacar
Quelimane

N/Ref. 914/DPSZ / 0 24.1/2025

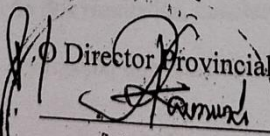
Data: 24 / 4 / 2025

Assunto: Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

A Direcção provincial de Saúde da Zambézia, analisou o pedido formulado pelo qual a estudante pretende realizar uma pesquisa para a conclusão de Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento no Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias-ISHCT, com o tema "*Intervenção Psicológica Para Redução de Estresse em Pacientes de 45 a 60 anos de Idade com Hipertensão Arterial, Atendidos no Hospital Geral de Quelimane no 1º Semestre de 2025*" não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na província, desde que:

- Apresente a carta de aprovação ética antes da implementação;
- Solicite a DPSZ, a credencial para iniciar as actividades de recolha de dados;
- A DPSZ seja mantida informada de todas as fases da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no Local do estudo e no DPSZ.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.


O Director Provincial
Blayton Titos Caetano
Médico de Clínica Geral de 1ª



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Comité Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) nº 8
Província de Zambézia

Exma Sra. Ruquia Ibraim Aboobacar

Ref: 31/CIBS-Z/25

30 de Abril de 2025

Assunto: Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado *“Intervenção Psicológica para Redução de Estresse em Pacientes de 45 a 60 anos de Idade, com Hipertensão Arterial, Atendidos no Hospital Geral de Quelimane no Primeiro Semestre de 2025”*.

Reunido no dia 30 de Abril de 2025, o Comité institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado *“Intervenção Psicológica para Redução de Estresse em Pacientes de 45 a 60 anos de Idade, com Hipertensão Arterial, Atendidos no Hospital Geral de Quelimane no Primeiro Semestre de 2025”*, não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo.

- O pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações;
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos.

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações;

O Vice-Presidente

Comité Institucional de Bioética
para Saúde (CIBS-Z-nº8)
Província da Zambézia
Rodrigues Pita Francisco
(Msc)

Endereço: Direcção Provincial da Saúde, Av. 1 de Julho, 2º Andar, Gabinete nº 3, Quelimane, Moçambique, Telefone 842539104/ 845421294/825755437



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
HOSPITAL GERAL DE QUELIMANE

Visto

O Director do Hospital Geral

Vicente R.G.do Rosário

//Médico de Clínica Geral 1ª//

N/ Ref 710 /024.1/HGO/2025. Comunicação

S.Ref /Data 07/05/2025

Assunto: Comunicação do parecer da Direcção Científica e Pedagógica

Em resposta ao pedido de autorização para realização da pesquisa pela estudante da Universidade Politécnica-A Politécnica, Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia, **Ruquia Ibraimo Aboobacar**, a frequentar o curso de Licenciatura em Psicologia Clínica, desejando fazer um trabalho de investigação com o tema : **Intervenção Psicológica para redução de Estresse em pacientes de 45 a 60 anos de idade, com Hipertensão Arterial, atendidos no Hospital Geral de Quelimane, no Primeiro Semestre de 2025.**

A Direcção Científica Pedagógica é de **parecer favorável**, desde que :

1. Sejam informados do decurso do estudo (após a colheita e análise dos resultados).
2. Entregar o trabalho Investigativo –Monografia (Versão eletrónica e impressa) a Direcção Científica do H.G.Q, para a devida apreciação dos resultados, conclusões e recomendações.
3. Realizar a posterior partilha e divulgação dos resultados no H.G.Q (Secções Clínica e ou Jornadas Científicas do Hospital).

Quelimane, 07 de Maio de 2025

Ø Director Científico e Pedagógico

Samuel Isaias Novele

//Médico de Clínica Geral 1ª//