

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA-Á POLITÉCNICA
Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-ISPUNA

Licenciatura em Enfermagem

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
NO SECTOR DE CUIDADOS INTENSIVOS DO HCN NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE
2023

Maria de Fátima Coimbra dos Santos Munamela

Nacala-Porto, Setembro de 2024

Fátima de Fátima Coimbra dos Santos Munamela

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
NO SECTOR DE CUIDADOS INTENSIVOS DO HCN NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE
2023**

Monografia apresentada ao Instituto Superior Politécnico e Universidade de Nacala (ISPUNA) da UNIVERSIDADE POLITÉCNICA, como requisito para obter o grau de Licenciatura em Enfermagem

Orientadora: Lic. Weles Carlos Sebastião

Nacala-Porto, Junho de 2024

Índice

Lista de Abreviaturas.....	viii
Capitulo I.....	11
Introdução.....	Erro! Marcador não definido.
Tema.....	14
Delimitação do Tema.....	14
Problemammatização.....	Erro! Marcador não definido.
Justificativa.....	15
Objetivos.....	16
Hipóteses	16
Caracterização do Hospital Central de Nampula.....	17
Capitulo II: Revisão de Literaria	19
Hipertensão Arterial	19
Factores de Risco.....	19
Quadro Clinico	23
Cuidados de Enfermagem em Paciente Hipertenso.....	24
Tratamento.....	25
Complicações.....	28
Capitulo III:	31
Metodologia da Pesquisa	31
Amostra da Pesquisa.....	33
Variáveis de Estudo	34
Universo	35
Referencias bibliografia.....	Erro! Marcador não definido.

LISTA DE ABREVIATURAS

IMC – Índice de Massa Corporal

HTA – Hipertensão Arterial

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PA – Pressão Arterial

DCV – Doenças Cardiovasculares

CV – Cardiovascular

AVC – Acidente Vascular Cerebral

HCN-Hospital Central de Nampula

CE-Cuidados de Enfermagem

IECA-Inibidores da enzima conversora da angiotensina

HAB-Hipertensão do Avental Branco

HM- Hipertensão Mascarada

EAB-Efeito do Avental Branco

EM-Efeito de Mascaramento

Folha de Aprovação

Nome: **Maria de Fátima Coimbra dos Santos Munamela**

Tema: Assistência de Enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial no sector de Cuidados Intensivos do HCN nos primeiros seis meses de 2023..

Trabalho de culminação do curso defendido e aprovado em ____/____/____

O Tutor

O oponente

O presidente

Dedicatória

A Deus, que me concedeu força e orientação ao longo desta jornada.

À minha mãe, cuja força e apoio incondicional foram fundamentais para que eu continuasse a trilhar meu caminho, mesmo nos momentos mais desafiadores.

Ao meu falecido esposo, que sempre me inspirou e motivou a acordar cedo e a dedicar-me ao estudo com tanta determinação.

Agradecimentos

À Universidade Politécnica, por proporcionar o ambiente acadêmico e as oportunidades de crescimento que foram essenciais para a realização deste trabalho.

Aos docentes, por compartilharem seu conhecimento, por sua paciência e por guiarem-me com sabedoria durante todo o percurso acadêmico.

Aos supervisores dos campos de estágio, por oferecerem orientação prática e por contribuírem significativamente para a minha formação profissional.

Ao meu supervisor de trabalho, cuja orientação e apoio foram cruciais para o desenvolvimento e conclusão desta monografia.

Com profunda gratidão e respeito.

Parecer do orientador

Eu, Weles Carlos s na qualidade de tutor do trabalho de final do curso de Licenciatura em Enfermagem, que tem como tema: : Assistência de Enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial no sector de Cuidados Intensivos do HCN nos primeiros seis meses de 2023. depois de ter lido, considero que estão cumpridos os requisitos científicos e regulamentares da Politécnica.

Nacala, Agosto de 2024

(Weles Carlos)

Declaração da estudante

Eu, **Maria de Fátima Coimbra dos Santos** , declaro por minha honra que esta Monografia é o resultado do meu próprio trabalho e está a ser submetido para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala (ISPUNA) da Universidade Politécnica.

Nacala, Setembro de 2024

(**Maria de Fátima Coimbra dos Santos**)

Resumo

A hipertensão arterial, é um problema significativo devido ao seu papel em doenças cardiovasculares graves. Ela exige um manejo adequado para evitar complicações como acidentes vasculares cerebrais e insuficiência cardíaca. A análise visa compreender as práticas e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem nesse contexto. Este estudo foca a descrição de cuidados de enfermagem oferecidos a pacientes com hipertensão arterial no sector de Cuidados Intensivos do Hospital Central de Nampula (HCN) durante o primeiro semestre de 2023. Utilizando uma abordagem qualitativa e métodos exploratórios, como revisão bibliográfica, entrevistas e observação direta, a pesquisa envolveu 8 enfermeiros da UTI para entender melhor o manejo da hipertensão. A análise dos dados revelou uma equipe variada em idade e experiência, com práticas de monitoramento de pressão arterial que ocorrem a cada 2 a 4 horas, dependendo da gravidade dos pacientes. A predominância no uso de diuréticos e a abordagem integrada para avaliar o tratamento destacam práticas baseadas em evidências. Contudo, desafios como a falta de medicamentos e a alta incidência de AVCs evidenciam áreas críticas para melhorias. Fatores socioeconômicos são identificados como riscos principais, indicando a necessidade de estratégias mais integradas para um manejo eficaz da hipertensão. As conclusões ressaltam a necessidade de aprimorar práticas e recursos disponíveis para otimizar os resultados clínicos e reduzir complicações.

Abstract

Hypertension is a significant issue due to its role in severe cardiovascular diseases, necessitating proper management to avoid complications such as strokes and heart failure. This study aims to understand the practices and challenges faced by nursing professionals in this context. It focuses on describing the nursing care provided to patients with hypertension in the Intensive Care Unit (ICU) of the Central Hospital of Nampula (HCN) during the first semester of 2023.

Using a qualitative approach and exploratory methods, such as literature review, interviews, and direct observation, the research involved 8 ICU nurses to gain deeper insights into hypertension management. Data analysis revealed a diverse team in terms of age and experience, with blood pressure monitoring occurring every 2 to 4 hours, depending on the severity of the patients. The predominant use of diuretics and an integrated approach to evaluating treatment highlight evidence-based practices. However, challenges such as medication shortages and a high incidence of strokes indicate critical areas for improvement. Socioeconomic factors are identified as major risks, suggesting the need for more integrated strategies for effective hypertension management. The conclusions emphasize the need to enhance practices and available resources to optimize clinical outcomes and reduce complications.

CAPITULO I; INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial tem sido estudada sob diferentes perspectivas, com o intuito de desenvolver uma prática profissional que proporcione sua prevenção ou controle por meio de mudanças de estilo de vida e adesão ao tratamento farmacológico. (Bras Cardiol. 2001)

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% por doença arterial coronariana. É um fenômeno ascendente, cada vez mais precoce e que constitui grave problema de Saúde Pública no Mundo . Tem como característica os níveis elevados da pressão arterial, sendo definida como pressão arterial sistólica igual ou maior que 140mmHg e pressão arterial diastólica igual ou superior que 90mmHg, em indivíduos sem uso de anti-hipertensivos. (Araújo Garcia 2006)

O diagnóstico de hipertensão é feito a partir das cifras elevadas da pressão arterial. É necessário ressaltar a importância da identificação dessa doença considerando níveis pressóricos, fatores de risco, lesões em órgãos- -alvos e comorbidades associadas, visando prevenir equívocos ou danos às pessoas.

Embora se trate de uma doença crônico-degenerativa de fácil diagnóstico e com grande diversidade terapêutica, seu controle constitui um desafio aos pacientes em virtude das mudanças de estilo de vida necessárias; e aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, que têm sua ação pautada no cuidado contínuo a esses indivíduos. A esses profissionais, o maior desafio revela-se na necessidade de desenvolver estratégias com vistas a conduzir o indivíduo ao autocuidado e conseqüente adesão à terapêutica. A adesão ao tratamento anti-hipertensivo é consolidada com a participação do cliente de forma ativa no seu plano terapêutico, não se constituindo em mero cumpridor de recomendações; ao contrário, é visto como sujeito do processo, assumindo com os profissionais de saúde, a responsabilidade pelo seu tratamento. (Araújo Garcia 2006)

A falta de controle da pressão arterial, mesmo em pacientes acompanhados em unidades de saúde, regularmente é freqüente.

As consequências da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial configuram-se como: aumento dos custos sociais, com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, aposentadorias precoces por invalidez, internações, óbitos, comprometimento da qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis. (Toledo Rodrigues 2007)

A Enfermagem é uma ciência, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo o de forma autônoma e muitas vezes, em equipe; é uma profissão de ajuda com relações complexas e multifacetadas, composta por uma grande variedade de elementos; o seu cuidado transcende a dimensão biológica da pessoa, e tem como foco o ser que experiencia a doença, incluindo sua cultura, valores, crenças, modos de vida e sentimentos vinculados às suas necessidades de cuidado. (Toledo MM, Rodrigues 2007)

Assim, torna-se urgente compreender como se dá a prática de enfermagem a essa clientela nos diversos cenários de atuação da saúde. A realização de pesquisas fornece subsídios para que os conhecimentos produzidos e divulgados sejam incorporados na assistência de enfermagem, melhorando a qualidade de vida dos pacientes portadores de hipertensão arterial.

Tema

Segundo Cervo e Bervian (2022) Tema de uma pesquisa é qualquer assunto que necessita melhor definição, precisão e clareza do que já existe sobre o mesmo.

Fortin (2009, pág.67) define que “ O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos.” A escolha do tema de estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação.

O investigador deve escolher um tema relativo a um problema geral que necessita de uma investigação sistemática, ou seja o tema escolhido deve ser um tema atual e do interesse do investigador.

Por essa razão, o tema escolhido para este problema de investigação foi de saber da assistência de Enfermagem prestada a pacientes com Hipertensão Arterial no sector de Cuidados Intensivos do HCN nos primeiros seis meses de 2023.

Delimitação do tema

Segundo Cervo e Bervian (2022) o tema pode ser limitado em relação:

- a) **Ao assunto** - seleccionando um tópico, a fim de impedir que se torne ou muito extenso ou muito complexo; b)
- b) **À extensão** - porque nem sempre se pode abranger todo o âmbito onde o fato se desenrola; c) **A uma série de factores** - meios humanos, económicos de exiguidade de prazo -que podem restringir o seu campo de acção.

O presente estudo teve como foco Hospital Central de Nampula, na província de Nampula, especificamente no sector de Cuidados Intensivos do Hospital Central de Nampula (HCN) durante o primeiro semestre de 2023. Por ser o local onde tem sido registado números avultosos de casos de Hipertensão, na qual envolveu processos de internamento e os enfermeiro do sector.

Problematização

Segundo Lakatos e Marcone (1999) Problema é uma dificuldade teórica ou prática no conhecimento de algumas coisas de real importância, para a qual se deve encontrar uma solução.

De acordo com Fortin (2009, pág.142), “a etapa da formulação do problema é crucial no processo de investigação. Ela situa-se no centro da fase conceitual no decurso da qual se precisam as decisões relativas à orientação e aos métodos da investigação.

Formular um problema de investigação é fazer a síntese do conjunto dos elementos de informação, colhidos sobre o tema. É desenvolver uma ideia baseando-se numa progressão lógica dos factos, em observações e raciocínios relativos ao estudo que se deseja compreender. (Fortin, 2009, pág.52)

Na unidade de terapia intensiva (UTI), a hipertensão arterial é uma condição prevalente, afetando entre 20% e 50% dos pacientes críticos, conforme destacado por Rodrigues et al. (2021). A hipertensão pode resultar do estresse da doença crítica, uso de medicamentos como corticosteroides e vasopressores, e condições subjacentes como insuficiência renal e sepse. A hipertensão não controlada está associada a complicações graves, incluindo acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, e pode piorar o prognóstico e prolongar a internação. O manejo eficaz requer monitoramento contínuo e ajustes terapêuticos para equilibrar o controlo da pressão arterial e evitar efeitos adversos (Rodrigues et al., 2021).

Desta feita a pergunta deste estudo foi: **Quais são os Cuidados de Enfermagem prestados a pacientes com Hipertensão Arterial Internados no sector de Cuidados Intensivos, do HCN nos primeiros seis meses de 2023?**

Justificativa

Segundo Lakatos Marcone (2003, p 219) a Justificativa consiste na exposição sucinta, porém completa, das razões de ordem teórica e dos motivos de ordem prática que tornam importante a realização da pesquisa. Dentre as razões que motivaram a autora a desenvolver este estudo destacam-se: a primeira motivação emerge pelo facto de ser notório a existência de vários casos de Hipertensão Arterial, neste sector e em todo Hospital. Por este motivo a equipe de enfermagem deve estar preparada para oferecer cuidados padronizados e condigno, com vista a

dar uma resposta mas acertativa no panorama da Saúde. De outro lado a Hipertensão sendo uma das doenças cardiovasculares que traz consigo complicações severas até mesmo a morte, há necessidade de dar mais atenção com vista a reduzir as possíveis complicações.

No âmbito académico este estudo abre um espaço de produção do saber, sobre a Hipertensão, suas complicações e os cuidados de Enfermagem a serem realizados.

Para a Universidade a pesquisa facultará aos outros estudantes que pretenderam abordar sobre a assistência de Enfermagem prestada a pacientes Hipertensos, servirá de base para a realização da sua pesquisa.

Para a sociedade a realização desta pesquisa será de grande valia porque falar da Hipertensão é falar de um problema de saúde pública mas preocupante, e que gasta dinheiro ao cofre do estado, também deixa nas pessoas complicações irreversíveis, por esta razão é de extrema importância o conhecimento deste problema na comunidade.

Objetivos

Segundo Pileti (1991) Objectivos consistem numa descrição clara dos resultados que desejamos alcançar com a nossa actividade. De outro lado os autores Lakatos e Marconi (2003, p. 157) definem que: “O objetivo torna explícito o problema, aumentando os conhecimentos sobre determinado assunto. A especificação do objetivo de uma pesquisa responde às questões para que? e para quem?”

Para o presente estudo, tem como objectivo Geral: **Descrever os cuidados de Enfermagem realizados a pacientes com Hipertensão Arterial no sector da UTI do HCN nos primeiros seis meses de 2023**

Objetivos específico

- Identificar os factores que influenciam para o aparecimento de Hipertensão Arterial
- Identificar os cuidados de enfermagem prestados a pacientes com Hipertensão Arterial
- Descrever as principais complicações da Hipertensão Arterial

Hipóteses

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 122) “as hipóteses constituem respostas supostas e provisórias ao problema. De outro lado o Marconi (2003, pag. 180), referenciam que “hipótese uma

suposta, provável e provisória resposta a um problema, cuja adequação (comprovação = sustentabilidade ou validade) será verificada através da pesquisa, interessa-nos o que é e como se formula um problema. Por outro lado afirmam que, os resultados finais da pesquisa poderão comprovar ou rejeitar as hipóteses; neste caso, se forem reformuladas, outros testes terão de ser realizados para sua comprovação”.

O presente estudo teve as seguintes hipóteses

- Controle de sinais e sintomas da hipertensão
- Controle de factores de risco
- Avaliação de sinais vitais
- Insentivar o paciente para autocuidado
- Avaliação de sinais de complicações
- Administração de anti-hipertensivos

Caracterização do Hospital Central de Nampula

O Hospital Central de Nampula é um hospital do tipo quaternária onde se prestam cuidados de saúde clínicos, terapêuticos, reabilitação e internamento quer em regime de atendimento, ambulatório e internamento. .

Localização do hospital central de Nampula

- **ESTE**- Limita-se da Cidade através da Rua Samora Machel e DPS;
- **OESTE**- Limita-se através da Rua de Tete;
- **NORTE**- Limita-se através da Rua dos Continuadores;
- **SUL**- Limita-se através do ICSN e Rua Sofala.

De acordo com os resultados do Censo de 2017, a província de Nampula tem 6,649,881 habitantes distribuídos de forma irregular quer nas zonas urbanas, assim como nas zonas rurais e com uma população de capacitação directa de 988,849 habitantes em uma área de 81.606km², com uma densidade populacional de 74,8 habitantes por km², sendo a mais populosa Província ao nível do País.

Sua distribuição por género, 51,8% da população é do sexo feminino e 48,2% do sexo masculino. A Província de Nampula faz fronteira a norte, através do rio Lúrio, com as Províncias de Cabo Delgado e Niassa. A Sudoeste está separada pelo rio Ligonha.

Serviços Prestados no Hospital Central de Nampula

O HCN presta serviços como: Urgência e Emergência (Banco de Socorros), durante 24 horas, cuidados intensivos, medicina interna, cardiologia pneumonia, gastroenterologia, endoscopia, dermatologia/venéreo, neurologia, doenças crónicas/TARV, prevenção de transmissão vertical, aconselhamento e testagem em saúde, consultas de doenças infecto-contagiosas, psiquiatria, hematologia geriatria, oncologia, pediatria, neonatologia, cuidados intensivos de pediatria, reabilitação nutricional, estomatologia tratamento da dor, medicina e reabilitação física, cirurgia e traumatologia, ginecologia/obstetrícia, otorrinolaringologia urologia e oftalmologia, Berçário, Bloco operatório Central, Bloco operatório de Maternidade, Laboratório Central, Banco de Sangue, consultas externas, Sector de Radiologia, 2 Farmácia pública, Armazém da farmácia, Arsenal Médico, Sector de esterilização, Lavandaria, Cozinha, Serviços Administrativos, Biblioteca, Fisioterapia

Este Hospital depende dos órgãos centrais (MISAU) e mantém a articulação funcional e técnica com a Direcção provincial de saúde da cidade; Serve de referência para os hospitais provinciais da zona norte incluindo os Hospitais Rurais, Gerais , Distritais da Província de Nampula, e uma parte da população do centro na província da Zambézia. Servindo assim um universo de 11.469.542 segundo o censo populacional de 2007.

Ligação com a Comunidade

O Hospital Central de Nampula, apoia as suas actividades de seguimento com o funcionamento do conselho de base, os comités de saúdes comunitários, comités de qualidade e humanização, comités de ética e bioética para interagirem na gestão da unidade sanitária, sensibilização das comunidades e garantir a sua participação nas necessidades do Hospital e solicitar a participação de outras forças da sociedade.

Missão

- ✓ Tem a missão de garantir a atenção assistencial de quarto nível de alta qualidade a nossa população da província e de referência, e aumentar gradualmente e sistemicamente a acessibilidade da mesma, nos sectores sociais mais desfavorecidos;
- ✓ Desenvolver uma cultura de qualidade científica e de pesquisa entre os nossos profissionais fomentando as intervenções baseadas em evidências científicas e desenvolvimento de guias de actuação e protocolos clínicos de trabalho em cuidados de enfermagem.

- ✓ Prestar formação pré e pós-graduação de qualidade a todos os profissionais e estudantes de ciências de saúde que realizam a sua formação no HCN assim como dar formação contínua e adequada aos profissionais do HCN para melhorar o desempenho das suas funções;

Valores do HCN.

Atenção humanizada aos nossos pacientes e suas famílias, promover uma relação de respeito, cordialidade entre os próprios trabalhadores e desenvolvimento de formação adequada de recursos humanos entre todos os níveis, compromisso com objectivos do SNS em melhorar o desempenho e atingir objectivos preconizados, atenção de saúde baseada na evidência científica, actividades clínicas e de enfermagem baseadas em protocolos clínicos assumidos pelos profissionais e adequada utilização dos recursos disponíveis garantindo a eficiência hospitalar.

CAPITULO II: REVISÃO LITERARIA

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A OMS definiu em 1978 a hipertensão arterial como sendo "uma doença caracterizada por uma elevação crónica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica". De acordo com Taylor (2007, pág. 574), A PA refere-se à força do sangue contra as paredes das artérias. Ocorre o máximo de pressão sobre elas quando o ventrículo esquerdo do coração empurra o sangue pela válvula aórtica para dentro da aorta, no início da sístole. A pressão eleva-se a medida que o ventrículo se contrai e baixa quando o coração relaxa. Essa ininterrupta contracção e o relaxamento do ventrículo esquerdo geram uma onda de pressão que é transmitida através do sistema arterial. (Porth, 2002) A pressão mais alta é chamada de pressão sistólica. Quando o coração repousa entre os batimentos durante a diástole, a pressão cai.

A pressão mais baixa presente nas paredes arteriais nesse momento recebe o nome de pressão diastólica. A diferença entre ambas é chamada de pressão de pulso. Taylor (2007, pág.575).

Factores de Risco

Etiologia da Hipertensão Arterial na maioria das vezes (95% a 97%) é desconhecida é denominada idiopática, por tanto existe certos factores de risco que contribuem para o seu aparecimento.

Segundo Guedes, et al (2005, pag.98), diz que, São vários os factores que podem influenciara ocorrência de Hipertensão Arterial tais como: Dieta rica em sal, Sedentarismos, Consumo abusivo de álcool, Cigarros, Estresse, Diabetes, História familiar, e Idade avançada.

Segundo Moreira, (2003, pag.115), a presença de comorbidades, como a obesidade, a dislipidemia, a diabetes, determina a síndrome metabólica, que representa um aumento 2,5 vezes maior no risco de doenças cardiovasculares e 1,5 vez maiorna mortalidade geral.

O tabagismo é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares. Juntamente com inatividade física e níveis elevados de colesterol promovem o aparecimento da doença da artéria coronária. O risco para o desenvolvimento de HA inclui fatores modificáveis e não modificáveis, tais com:

Genética: A HA possui forte componente genético (30 a 50%) transmitido de forma poligênica. Filhos de pais hipertensos têm grande probabilidade de desenvolver a doença;

Idade: com o envelhecimento, a perda de complacência leva ao enrijecimento progressivo das artérias, resultando em aumento dos níveis de PAS. O aumento isolado da PAS é comum entre idosos;

Etnia: de acordo com a literatura, indivíduos negros são mais propensos ao desenvolvimento da HA, porém uma pesquisa populaciona nosso país (Vigitel, 2018) não mostrou diferença significativa na prevalência entre negros e brancos, provavelmente devido à miscigenação da população;

Excesso de peso: existe relação direta e quase linear entre o excesso de peso corporal e o aumento dos níveis pressóricos. IMC acima da faixa de normalidade (IMC até 25 kg/m² para adultos e IMC até 27 kg/m² para idosos) e valores aumentados de circunferência de cintura (homens \geq 90 cm e mulheres \geq 80 cm) são preditivos de risco cardiovascular;

Consumo de sódio e potássio: o consumo excessivo de sódio é um dos principais fatores de risco modificáveis para a prevenção da HA e das DCV, enquanto o aumento na ingestão de potássio reduz os níveis pressóricos. O consumo de sal recomendado é de 5g/dia, mas a população consome o dobro da recomendação.

O sal tem em sua composição o sódio que é um forte estimulante cardíaco, e também executa atividades hipertensivas nos vasos sanguíneos periféricos (MACHADO, PIRES ELOBÃO, 2012)

Consumo de álcool: o consumo excessivo de bebidas alcoólicas se associa a maior prevalência e elevação dos níveis pressóricos. Além disso, o consumo de álcool pode interferir na adesão ao tratamento medicamentoso contínuo; Em idosos, o consumo excessivo pode levar a um breve aumento da pressão, podendo ocasionar acidente vascular cerebral (AVC) (HART, 2011).

Tabagismo: é um dos principais fatores de risco cardiovascular. Substâncias tóxicas do fumo associam-se a dano endotelial, processos aterotrombóticos e elevação da PA, além do risco de neoplasias; O risco do tabagismo está diretamente ligado à quantidade de cigarros fumados e a forma de inalação

Fatores socioeconômicos: baixa escolaridade, baixa renda familiar e condições inadequadas de moradia são fatores de risco significativos para o desenvolvimento de HA. Pesquisas mostraram que os fatores socioeconômicos tiveram maior impacto na prevalência de HA .

Por exemplo, quanto maior o grau de escolaridade, menor é o índice de hipertensão arterial. Ou seja, ocorrendo o aumento do nível de orientações é mais fácil o entendimento das informações passadas a respeito da doença, dos hábitos de vida e dos fatores de risco (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012)

A dificuldade na realização do tratamento da hipertensão arterial está relacionada com a falta de adesão à terapêutica, seja farmacológica, seja não farmacológica. Um dos factores que contribuem para a não adesão ao tratamento é a falta do estabelecimento de um pacto entre paciente e profissional de saúde que priorize preferências da pessoa na adoção do regime terapêutico.

Epidemiologia

O Segundo a OMS, o número de adultos com hipertensão arterial aumentou de 594 milhões em 1975 para 1,13 bilhões em 2015, sendo 597 milhões de homens e 529 milhões de mulheres. Esse aumento possivelmente foi devido ao crescimento e envelhecimento das populações Mundial.

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para as doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e para a carga global de doenças em homens e mulheres de todas as idades.

É a principal causa de óbito prevenível no mundo, responsável por 13% das mortes. Em 2000, a prevalência mundial foi estimada em torno de 26%, devendo passar para 29% em 2025, considerando apenas o aumento populacional e a composição etária. Esse percentual equivale a aproximadamente 1,56 bilhão de pessoas afetadas. Na América Latina, a HÁ afeta mais de um terço da população. No Brasil, em 2008, cerca de 21% das pessoas com 20 anos e mais relataram diagnóstico de HAS e, em 2011, esse percentual chegou a quase 23% entre indivíduos com 18 anos e mais. As maiores taxas de mortalidade proporcional por doenças hipertensivas foram observadas no Brasil, em Moçambique e Angola. Portugal tinha o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2015 e a maior taxa de mortalidade por AVC. O acesso reduzido, cerca de 50-65%, aos medicamentos essenciais nos países de baixo nível socioeconômico e de baixo-moderado nível socioeconômico, contribuíram possivelmente para estes resultados.

Também deve ser referido que 40% destes países têm menos de 1 médico para 1000 habitantes, e pequeno número de leitos hospitalares para o cuidado dos eventos relacionados com a hipertensão não controlada. (JACCOUD; MALHEIROS; YAVO, 2009).

Sendo assim, ações conjuntas que visem a implementação de medidas de prevenção primária poderão reduzir as consequências relacionadas com a doença hipertensiva, especialmente o AVC. O tratamento adequado da HÁ é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e consiste em mudanças no estilo de vida e uso contínuo de um ou mais tipos de medicamentos antihipertensivos. Nos países desenvolvidos, a proporção de indivíduos com hipertensão que realiza tratamento medicamentoso vem sofrendo alterações ao longo dos anos. Entre 1986 e 2001, a proporção de indivíduos com hipertensão arterial que utilizava medicamentos nos países em desenvolvimento variou de 10 a 50%. A Hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde pública no mundo.

Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A hipertensão arterial está relacionada ao estilo de vida do indivíduo como também a idade, raça e antecedentes familiares com maior prevalência em idosos e negros.

Estudos hospitalares realizados em Moçambique mostram que a incidência das doenças cardiovasculares vem aumentando rapidamente fazendo delas um grave problema de saúde pública, sendo a hipertensão a mais importante de todas. Uma das razões para a expansão das doenças cardiovasculares é o aumento das populações e a exposição a factores de risco comportamentais e fisiológicos. (CARRILHO & GOUVEIA, 2013)

Efeito do Avental Branco (EAB) e Efeito de Mascaramento.

A diferença da PA entre as medidas obtidas no consultório e fora dele é denominada EAB ou EM, quando seus valores são, respectivamente, positivos ou negativos. Com base em estudos de MRPA, diferenças iguais ou superiores a 15 mmHg na PAS e/ou 9 mmHg na PAD indicam EAB significativa, enquanto diferenças iguais ou inferiores a -1 mmHg na PAS e/ou PAD indicam EM significativa. Essa situação não muda o diagnóstico, ou seja, se o in a falsa impressão de necessidade de adequações no esquema terapêutico.

Hipertensão do Avental Branco (HAB) e Hipertensão Mascarada (HM) Define-se HAB quando a PA é elevada no consultório, mas é normal fora dele, e HM quando a PA é normal no consultório, mas é elevada fora dele. A prevalência é variada, a HAB pode ser detectada em cerca de 15% a 19% dos indivíduos no consultório, alcançando 30 a 40% naqueles com PA elevada no consultório. É mais comum nos pacientes com estágio.

É importante realizar as medidas fora do consultório para identificar essas condições que também aumentam o risco cardiovascular, além disso a HM está associada à dislipidemia, à disglucemia, à LOA e aumenta o risco de desenvolver DM.

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
PA ótima	<120	<80
PA normal	120- 129	80-84
Pré - hipertensão	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	+180	+110

Quadro Clínico de H. A

O sintoma que seria o mais frequente e específico observado num indivíduo hipertenso é a cefaleia. A cefaleia suboccipital, pulsátil, que ocorre nas primeiras horas da manhã e vai desaparecendo com o passar do dia, é dita como característica, porém qualquer tipo de cefaleia pode ocorrer no indivíduo hipertenso.

A hipertensão arterial de evolução acelerada (hipertensão maligna) está associada com sonolência, confusão mental, distúrbio visual, náusea e vômito (vasoconstrição arteriolar e edema cerebral), caracterizando a encefalopatia hipertensiva. Outros sintomas, tais como epistaxe e escotomas cintilantes, zumbidos e fadiga, também são inespecíficos, não sendo mais considerados patognomônicos para o diagnóstico de hipertensão arterial.

Cuidados de Enfermagem em Paciente Hipertenso

Os profissionais da enfermagem realizam o dever importante em beneficiar, o aumento dos índices de adesão às atividades de saúde, determinadas para os hipertensos. O enfermeiro deve trabalhar diretamente na promoção da saúde, colaborando com o diagnóstico precoce da hipertensão, através da medida habitual da pressão arterial e orientação da equipe sob sua competência.

Sendo que estabelecida a doença, a atuação consiste em orientar sobre as vantagens do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, controle da hipertensão e das suas complicações quando não equilibrada, assim como a aceitação a estilos de vida saudáveis (SILVA, COLÓSIMO E PIERIN, 2010).

O objetivo da terapia anti-hipertensiva é reduzir a pressão arterial para que fique abaixo de 130/80 mm Hg na maioria das pessoas.

Entretanto, se a diminuição da pressão arterial para menos de 130/80 mm Hg causar problemas para a pessoa, como desmaio, vertigem, perda de memória ou tontura, os médicos podem recomendar uma meta de pressão arterial mais alta, mas não superior a 140/90. (BAKRIS, 2019).

De acordo com os resultados positivos da atividade física, eles devem ser incentivados pelos profissionais da enfermagem no tratamento do paciente hipertenso, objetivando evitar o uso ou diminuir a quantidade de medicamentos, controlar a pressão arterial e proporcionar saúde (MANO, 2013).

Contudo, é essencial que os profissionais de enfermagem, e as demais equipes de saúde, tanto nos serviços de atenção primária da saúde, como na assistência em serviços de média e alta complexidade, estabeleçam momentos de educação em saúde que planejam medidas de prevenção e de educação, com a finalidade de ajudar com a redução dos índices de

morbimortalidade resultante das complicações da hipertensão , e dessa forma, aumentar a qualidade de vida e proporcionar saúde (ARANTES, et. al. 2015).

De acordo com Neves (2019) os Principais cuidados de enfermagem ao paciente hipertenso são: **Monitorização da Pressão Arterial:** a monitorização da pressão arterial em pacientes hipertensos deve ser realizada em intervalos rotineiros e frequentes. Este monitoramento deve ser feito em intervalos menores em pacientes que fazem uso endovenoso de medicação anti-hipertensiva, além de gestantes, emergências hipertensivas e pré-operatórios.

Monitorização dos Sinais e Sintomas: o enfermeiro deve perceber sinais e/ou sintomas que possam indicar lesão em outros órgãos, como perguntar ao paciente sobre o aparecimento de sangramentos nasais, dor anginosa, falta de ar, alterações na visão, vertigens, dores de cabeça ou nictúria (volume de secreção urinária noturna maior do que o diurno);

Monitorização dos pulsos: ao realizar o monitoramento da pressão arterial do paciente, o enfermeiro deve também verificar os pulsos apical e periférico (frequência, ritmo e características) para detectar possíveis efeitos da hipertensão sobre o coração e vasos periféricos

Educação do paciente para o autocuidado: o objetivo do tratamento da hipertensão é a manutenção de uma pressão arterial adequada que não cause danos para o paciente. O tratamento inclui ações de mudança nos estilos de vida e a prescrição de medicamentos;

Monitorização no uso de medicamentos: nos programas de saúde pública de atenção a pacientes hipertensos, as medicações protocoladas são distribuídas gratuitamente para quem faz uso contínuo. O profissional de enfermagem realiza juntamente com o farmacêutico o controle adequado dos remédios distribuídos.

Tratamento

Ao tratar a hipertensão é necessário ter em mente os fatores de risco associados e o impacto do tratamento nestes fatores. Assim, apesar de um controle satisfatório da pressão arterial, outros fatores de risco potencialmente maiores podem se sobrepôr, não melhorando a situação clínica do paciente, fazendo com que o tratamento atual da hipertensão arterial sistêmica não possa se resumir simplesmente à redução dos níveis pressóricos, mas do risco cardiovascular global (LIMA, 2005).

A Equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidam com pacientes hipertensos; médicos, enfermeiros, técnica de enfermagem, nutricionista, psicólogos, profissionais de educação física, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos.

Para o tratamento de H.A, caso não existe contra indicação, recomenda-se que todo individuo adulto pratique pelo menos 30 minutos de atividade física aeróbica moderada (andar, correr, pedalar ou nadar). Para um benefício mais específico nos hipertensos, recomenda-se a execução de treinamento aeróbico, que pode pelo menos três vezes por semana 30 minutos e em intensidade leve a moderada (40% a 60% de frequência cardíaca) (DIPPE JR, 2013) Os medicamentos anti-hipertensivos de uso corrente em nosso meio podem ser divididos em 6 grupos.

Diuréticos

O mecanismo anti-hipertensivo dos diuréticos está relacionado, numa primeira fase, à depleção de volume e, a seguir, à redução da resistência vascular periférica decorrente de mecanismos diversos.

São eficazes como monoterapia no tratamento da hipertensão arterial, tendo sido comprovada sua eficácia na redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares.

Entre os efeitos indesejáveis dos diuréticos, ressalta-se fundamentalmente a hipopotassemia, por vezes acompanhada de hipomagnesemia (que pode induzir arritmias ventriculares), e a hiperuricemia.

Inibidores adrenérgicos

A eficácia anti-hipertensiva desse grupo de medicamentos como monoterapia é, em geral, discreta. Até o presente momento, não existe experiência clínica suficiente em nosso meio com o inibidor dos receptores imidazolidínicos.

Essas drogas podem ser úteis em associação com medicamentos de outras classes terapêuticas, particularmente quando existem evidências de hiperatividade simpática. Entre os efeitos indesejáveis, destacam-se aqueles decorrentes da ação central, como sonolência, sedação, boca seca, fadiga, hipotensão postural, impotência, anemia hemolítica e lesão hepática.

Alfa-1 bloqueadores

Apresentam baixa eficácia como monoterapia, devendo ser utilizados em associação com outros anti-hipertensivos. Podem induzir o aparecimento de tolerância farmacológica, que obriga o uso de doses crescentes. Os efeitos indesejáveis mais comuns são: hipotensão postural (mais evidente com a primeira dose), palpitação e, eventualmente, astenia.

Betabloqueadores

O mecanismo anti-hipertensivo, complexo, envolve diminuição do débito cardíaco (ação inicial), redução da secreção de renina, readaptação dos barorreceptores e diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas.

Esses medicamentos são eficazes como monoterapia, tendo sido comprovada sua eficácia na redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares.

Constituem a primeira opção na hipertensão arterial associada a doença coronariana ou arritmias cardíacas. São úteis em pacientes com síndrome de cefaléia de origem vascular (enxaqueca).

Entre as reações indesejáveis dos betabloqueadores destacam-se: broncoespasmo, bradicardia excessiva (inferior a 50 bat/min), distúrbios da condução atrioventricular, depressão miocárdica.

Inibidores da enzima conversora da angiotensina

São eficazes como monoterapia no tratamento da hipertensão arterial. Também reduzem a morbidade e a mortalidade de pacientes hipertensos com insuficiência cardíaca, e de pacientes com infarto agudo do miocárdio.

Quando administrados a longo prazo, os inibidores da ECA retardam o declínio da função renal em pacientes com nefropatia diabética e de outras etiologias. Entre os efeitos indesejáveis, destacam-se tosse seca, alteração do paladar e reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, edema angioneurótico).

Em pacientes com hipertensão renovascular bilateral ou com rim único, podem promover redução da filtração glomerular com aumento dos níveis séricos de uréia e creatinina. Seu uso em pacientes com função renal reduzida pode se acompanhar de aumento dos níveis séricos de creatinina. Entretanto, a longo prazo, prepondera o efeito nefroprotetor dessas drogas.

Em associação com diurético, a ação anti-hipertensiva dos inibidores da ECA é magnificada, podendo ocorrer hipotensão postural. Seu uso é contra-indicado na gravidez. Em adolescentes e mulheres jovens em idade fértil e que não façam uso de método anticoncepcional medicamente aceitável, o emprego dos inibidores da ECA deve ser cauteloso devido ao risco de malformações fetais.

Vasodilatadores diretos

Os medicamentos desse grupo, como a hidralazina e o minoxidil, atuam diretamente sobre a musculatura da parede vascular, promovendo relaxamento muscular com conseqüente vasodilatação e redução da resistência vascular periférica. Em conseqüência da vasodilatação arterial direta, promovem retenção hídrica e taquicardia reflexa, o que contra-indica seu uso como monoterapia, devendo ser utilizados associados a diuréticos e/ ou betabloqueadores. Antagonistas dos canais de cálcio A ação anti-hipertensiva dos antagonistas dos canais de cálcio decorre da redução da resistência vascular periférica por diminuição da concentração de cálcio nas células musculares lisas vasculares.

Não obstante o mecanismo final comum, esse grupo de anti-hipertensivos é dividido em 4 subgrupos, com características químicas e farmacológicas diferentes: fenilalquilaminas (verapamil), benzotiazepinas (diltiazem), diidropiridinas (nifedipina, isradipina, nitrendipina, felodipina, amlodipina, nisoldipina, lacidipina) e antagonistas do canal T (mibefradil).

São medicamentos eficazes como monoterapia, e a nitrendipina mostrou-se também eficiente na redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares em idosos com hipertensão sistólica isolada.

Os efeitos adversos desse grupo incluem: cefaléia, tontura, rubor facial (mais freqüentes com diidropiridínicos de curta duração de ação) e edema periférico. Mais raramente, podem induzir hipertrofia gengival.

Complicações

Entre suas complicações encontra-se o infarto agudo do miocárdio, a insuficiência cardíaca, a insuficiência renal crônica, doenças cérebro vasculares, Acidente Vascular Cerebral, dessa forma assume um papel fundamental dentro da saúde pública no mundo, trazendo grande impacto econômico pelo ônus

imposto à o sistema de saúde. e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PAIVA, 2006).

Hipertensão arterial na gravidez

A gravidez é todo o período em que a mulher desenvolve um feto no interior do seu corpo, desde o momento da concepção até ao parto. É um processo biologicamente natural, mas caracterizado por um período de grande suscetibilidade para a mulher e, sem dúvida, marcado por um grande conjunto de alterações e reestruturações fisiológicas. A duração da gravidez é aproximadamente de 280 dias (40 semanas), período que é geralmente conhecido, de forma menos precisa, por nove meses (desde o primeiro dia após o último período menstrual até ao nascimento).

No entanto, o aumento do débito cardíaco pode ser contrariado no final da gravidez como consequência da obstrução parcial da veia cava pelo aumento do útero, impedindo o retorno venoso para o coração. Por vezes, no termo da gravidez, pode ocorrer a oclusão completa da veia cava inferior, particularmente na posição supina. Associado a esta oclusão, algumas grávidas experimentam sintomas como tonturas, vertigens e síncope (desmaio), comumente designada de “síndrome da veia cava inferior.

A hipertensão arterial na gravidez é a segunda maior causa de morte materna, complicando 6% das gestações. Está associada a uma elevada morbidade e mortalidade fetal, com quadros de patologia materna perigosos e pouco explicáveis.

Esta entidade patológica é caracterizada por valores de pressão arterial persistentemente elevados, com pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou uma pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg. .

Na gravidez, pode manifestar-se de diversas maneiras: hipertensão pré-existente (crónica), identificando todos os casos de hipertensão anteriores à 20ª semana de gravidez e aquela que persiste para além das seis semanas de puerpério; a hipertensão gestacional (depois da 20ª semana), que ao ser associada à presença de proteinúria, é designada de pré-eclâmpsia; como manifestações hipertensivas mais graves, ocorre a eclâmpsia, caracterizada por uma evolução grave da pré-eclâmpsia, presença de convulsões e hemorragia cerebral.

A pré-eclâmpsia é considerada uma doença multi-sistémica. Apesar de todo o conhecimento sobre a sua fisiopatologia, a sua etiologia permanece insuficientemente esclarecida. Também se considera pré-eclâmpsia, quando o aumento da pressão arterial é acompanhado de sintomas como – cefaleia, borramento da visão e dor abdominal , contagem baixa de plaquetas e aumento de enzimas hepáticas

O tratamento farmacológico de 1ª linha é o labetalol, recorrendo a metildopa e nifedipina como alternativas, estando a sua escolha sempre condicionada pelo perfil de segurança destes fármacos na gravidez.

A pressão arterial diastólica (PAD) diminuiu no início da 7ª semana de gestação, atingindo uma queda máxima de 10mmHg entre a 24ª e a 26ª semana. A PA, gradualmente, retorna aos valores de referência de uma mulher não grávida.

Essa condição clínica faz parte dos quatro tipos de síndromes hipertensivas da gravidez que podem ser classificadas como hipertensão crônica (é aquela observada antes da gravidez, antes de 20 semanas de gestação, ou diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e que não se resolve até 12 semanas após o parto), pré-eclâmpsia/ eclâmpsia (hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto), eclâmpsia (caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com qualquer quadro hipertensivo, não causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva), pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (é o surgimento de pré- eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal) (Ministério da Saúde, 2012a).

As síndromes hipertensivas da gravidez podem desencadear danos à mãe e ao feto. Para a mulher, essas síndromes são a principal causa de morte materna, além de provocar várias complicações, como encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, grave comprometimento da função renal, hemorragia retiniana, coagulopatias e associação com pré-eclâmpsia.

Para o feto essa situação de risco o predispõe a restrição do crescimento intrauterino, deslocamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intraútero, prematuridade e baixo peso ao nascer (Vettore, Dias, Madeira, Vettore, & Leal, 2011).

Como consequência, esses fatores, isolados ou em associação, culminam com o maior risco de morrer no primeiro ano de vida, com problemas de desenvolvimento na infância e com a maior probabilidade de ocorrência de várias doenças na vida adulta (Costa, Tibúrcio, Oliveira, Gontijo, & Guimarães, 2014).

O diagnóstico de certeza é dado pela consulta puerperal tardia, após 12ª semana do parto, quando a pressão arterial volta ao normal, confirmando assim a hipertensão transitória. Nos casos em que os níveis pressóricos não voltarem a normalidade, caracteriza-se a hipertensão crônica

.Dentre as síndromes hipertensivas gestacionais, especial atenção deve ser dada à pré-eclâmpsia ou doença hipertensiva específica da gravidez que ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica, pois são ligados aos piores resultados maternos e perinatais.

O adequado controle pré-natal com seguimento rigoroso da gestante é a única forma de reduzir a mortalidade materna e perinatal. O uso de recurso de imagem como a doplervelocimetria permite ao examinador diagnosticar insuficiência placentária e avaliar as condições circulatórias materno-fetal de forma segura e não invasiva. A pré-eclâmpsia é uma doença bastante peculiar uma vez que ocorre principalmente em primigestas em países desenvolvidos ela é vista em cerca de 6% das gestantes sendo 2 ou 3 vezes maior em países subdesenvolvidos.

CAPITULO III: METODOLOGIA DA PESQUISA

Segundo Lakatos e Marconi (2003, pag. 118), Os métodos de procedimento constituem etapas mais concretas da investigação, com finalidade mais restrita em termos de explicação geral dos fenômenos menos abstractos.

Findlay et al (2006), afirmam ainda que "os métodos de abordagem dizem respeito a concepção teórica utilizada pelo pesquisador".

A metodologia de pesquisa também é um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para se coletar e analisar os dados. O método fornece os meios para se alcançar o objetivo proposto, ou seja, são as “ferramentas” das quais fazemos uso na pesquisa, a fim de responder nossa questão.

Para o alcance dos objectivos foi realizada revisão bibliográfica de varios manuais e artigos relacionados com o tema em estudo, uso de livros de registos, aplicaçã de questionario, uso de computador, caneta, papaeis A4 e mioto mais.

Tipo de pesquisa

a) Quando a natureza

Foi uma pesquisa aplicada porque teve objectivo de gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, na qual envolve verdades e interesses científicos.

b) Quanto à abordagem

Quanto ao método de abordagem a pesquisa será o método qualitativo porque não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de actuação a áreas como a Psicologia e a Educação.

c) Quanto aos objectivos

Foi uma pesquisa exploratório pois o seu objectivo é de buscar uma abordagem do fenómeno pelo levantamento de informações que poderão levar o pesquisador a conhecer mais a respeito do de Cuidados de Enfermagem em Pacientes Hipertensos.

De acordo com (Gil , 2007), ao defender que a pesquisa exploratória é uma metodologia que costuma envolver;

- Levantamento bibliográfico
- Entrevistas com pessoas que tiveram experiencia práticas com o problema pesquisado
- Análise de exemplos que estimulem a compreensão.

d) Quanto aos procedimentos

Esta pesquisa usara o método monográfico, para Lakatos e Marconi (2003), "método monográfico consiste no estudo de determinados indivíduos, profissões, condições, instituições, grupos ou comunidades, com a finalidade de obter generalizações.

Visto que o autor pretende efectuar uma pesquisa aprofundada sobre Cuidados de Enfermagem em pacientes Hipertensos, tendo como referencial a uma realidade local do Hospital central de Nampula, de modo a produzir conhecimento amplo e detalhado do tema.

Técnicas e Instrumento de Recolha de Dados

Observação direta e a entrevista

Para esta pesquisa conta com a técnica de Colecta de dados a entrevista na base de questionário.

Para Leopardi (2002), a entrevista é a técnica em que o entrevistador está presente junto ao informante e formula questões relativas ao seu problema.

A entrevista permite entrar no mundo do participante e é uma excelente fonte de dados, pelo que o investigador deve ajudar a pessoa a descrever as experiências vividas (Streubert & Carpenter, 2002). O pesquisador organiza um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal.

População

O universo, ou população, é o conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto do estudo, (Vergara, 1997, pag. 176)

Ao universo foram todos enfermeiro do sector de cuidados intensivos do hospital Nampula.

Amostra da pesquisa

A amostra, ou população amostra, é uma parte do universo escolhido seleccionada a partir de um critério de representatividade (Vergara, 1997, pag. 177).

A amostra será aleatória simples. O que quer dizer que, a selecção se faz de forma que cada membro da população tinha a mesma probabilidade de ser escolhido. Esta maneira permitiu a utilização de tratamento estatístico que possibilita compensar erros amostrais e outros aspectos relevantes para a representatividade e significância da amostra (Lakatos e Marconi, 2003, pag. 163).

A amostra da pesquisa foi constituída por 8 enfermeiros.

Critérios de inclusão

- Foram incluídos na presente pesquisa todos enfermeiros do setor da UTI do HCN que manejam os casos de Hipertensão.

Este critério de inclusão foi estabelecido para garantir que a amostra da pesquisa seja

composta por profissionais directamente envolvidos no manejo de casos de hipertensão dentro do ambiente específico da UTI.

Critérios de exclusão

- Foram excluídos na presente pesquisa todos enfermeiros que não pertencem a esse sector

Este critério de exclusão visa a manter a homogeneidade da amostra, focando exclusivamente em enfermeiros que trabalham no sector da UTI e estão directamente envolvidos com o manejo de hipertensão. Enfermeiros de outros sectores podem não ter a mesma experiência ou enfrentam diferentes contextos e desafios, o que poderia introduzir variabilidade nos dados e comprometer a relevância dos resultados para o contexto da UTI.

Variáveis de estudo

Variável é um conceito que contém ou apresenta valores, tais como: quantidades, qualidades, características, magnitudões, traços etc., sendo o conceito um objecto, processo, agente, fenómeno, problema etc (Lakatos e Marconi, 2003, pag. 244).

- ❖ Idade;
- ❖ Sexo;
- ❖ Nível de escolaridade;
- ❖ Estado civil
- ❖ Estilo de vida
- ❖ Habitats alcoolicos ou tabagicos
- ❖ Doenças cronica

Existem algumas variáveis, muito utilizadas nas ciências biológicas e sociais, que são consideradas fixas ou não sujeitas à influência. Entre elas, sexo, raça, idade, ordem de nascimento, nacionalidade.

Outro factor a considerar é que certas variáveis podem ser utilizadas de maneiras diversas e, de acordo com o problema pesquisado, ocupar posições diferentes na sequência temporal.

Todas as variáveis, que podem interferir ou afetar o objeto em estudo, devem ser não só

levadas em consideração, mas também devidamente controladas, para impedir comprometimento ou risco de invalidar a pesquisa (Gil, 2008, pag.186

Universo

O universo ou população-alvo é o conjunto dos seres animados e inanimados que apresenta pelo menos uma característica em comum. Para (Gil 2007, p.96) ‘universo ou população é um conjunto definido de elemento que possuem determinadas características’

Cronograma

Cronograma conte as atividades principais que dimensione o tempo necessário para a realização de cada actividade no planejado da pesquisa.

Conforme prodonov e Freitas (2003,p. 139) é a previsão de tempo necessário para passar uma fase a outra).

Actividades	Actividades			
	Nov. e Dez	Janeiro	Fevereiro	Março
Identificação do tema				
Elaboração do projecto				
Recolha de dados				
Recolha de dados				
Interpretação dos dados				
Elaboração				
Entrega do trabalho final				

Fonte ;Adaptado pela autora

3.6 Orçamento

O orçamento e a descrição ou distribuição dos gastos previstos com a pesquisa tanto em relação ao pessoal quanto com material (completa a fase da elaboração do projeto, a execução da pesquisa e a elaboração do trabalho final),(prodanov e freita 2003, p 139)

Designação	Qtd.	Preço Unid.	Sob total
------------	------	-------------	-----------

Papel a4	1	280.00Mt	280.00Mt
Canetas	7	10.00Mt	70.00Mt
Bloco de notas	2	100 .00 Mt	200,00Mt
Copia de livro manuais	-----	1.000mt	1.000.00
Computador	1	41.000.00Mt	41.000.00
Pagamento de internete	-----	1,500.00Mt	1.500.00Mt
Impressão	-----	2.300.00MT	2.300.Mt
Imprevistos	-----	2,000.00Mt	2.000MT
Total		48.35°.00Mt	

Fonte ; adaptada pela autora (2024)

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

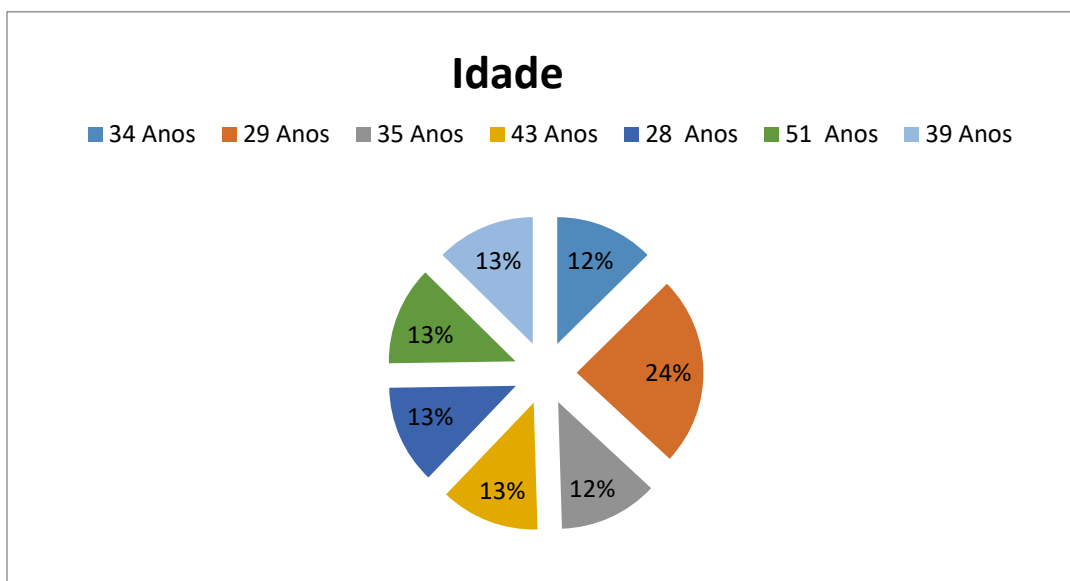
Neste capítulo serão apresentados e analisados os resultados obtidos através das entrevistas que foram realizadas, onde permitem o entrevistado responder livremente cada pergunta que foi proposta no guião de entrevista, conduzindo a uma descrição sistemática e fiel dos propósitos do participante.

Nesta fase vamos interpretar e avaliar os dados de forma conjugada ou separadamente como um modo de adequar aos objectivos desta pesquisa, pois a análise dos conteúdos constitui um conjunto de técnicas de interpretação e de comunicação.

Variável 1.1: Perfil dos Entrevistados

Idade e Experiência:

O perfil etário e de experiência dos enfermeiros entrevistados revelam uma equipe diversificada, com idades variando de 28 a 51 anos e experiência profissional de 1 a 12 anos. Esta composição sugere uma combinação valiosa entre experiência consolidada e potencial inovador. A presença de profissionais mais jovens pode indicar abertura a novas abordagens e práticas, enquanto os mais experientes trazem um conhecimento profundo e uma visão prática da gestão da hipertensão arterial. Essa diversidade pode enriquecer a análise dos dados e contribuir para uma gestão mais robusta e bem fundamentada dos pacientes na UTI.



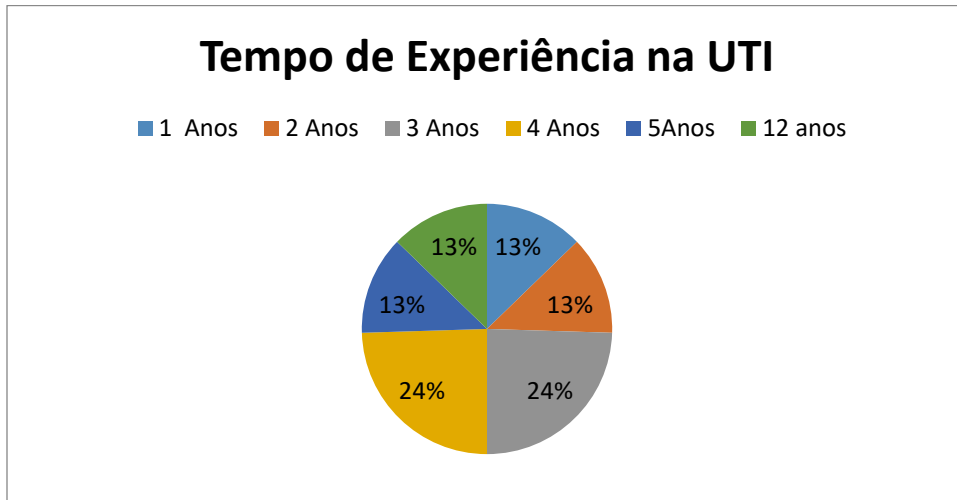


Gráfico 1. Fonte: Autora 2024

Sexo

A predominância de enfermeiros do sexo masculino (62%) pode reflectir uma característica específica da instituição ou do campo da enfermagem, o que pode influenciar as práticas e abordagens na gestão da hipertensão. Estudos demonstram que a diversidade de género pode impactar as estratégias clínicas e a dinâmica da equipe. A análise desse aspecto é importante para compreender como diferentes perspectivas e experiências podem moldar as práticas de cuidado e a eficácia do tratamento de hipertensão arterial na UTI.

Variável 1.2: Cargo/Função: Enfermeiro

A análise do tempo de experiência na UTI dos entrevistados mostra uma variação significativa, de 1 a 12 anos. Esta variação é crucial para entender as diferentes perspectivas sobre a gestão da hipertensão, pois enfermeiros com mais tempo de serviço podem ter uma visão mais tradicional e estabelecida, enquanto os mais novos podem estar mais abertos a mudanças e novas práticas. A combinação dessas experiências pode proporcionar um equilíbrio entre o conhecimento estabelecido e a inovação, o que é benéfico para a adaptação e evolução das práticas de manejo da hipertensão na UTI.

Os dados indicam que a maioria dos enfermeiros está envolvida em cargos directamente relacionados ao cuidado de pacientes na UTI. Essa especialização é fundamental para garantir que os profissionais estejam bem informados e capacitados para lidar com a complexidade do manejo da hipertensão arterial. A experiência acumulada ao longo dos anos contribui para uma abordagem mais eficaz e personalizada no tratamento dos pacientes, essencial em um ambiente crítico como a UTI.

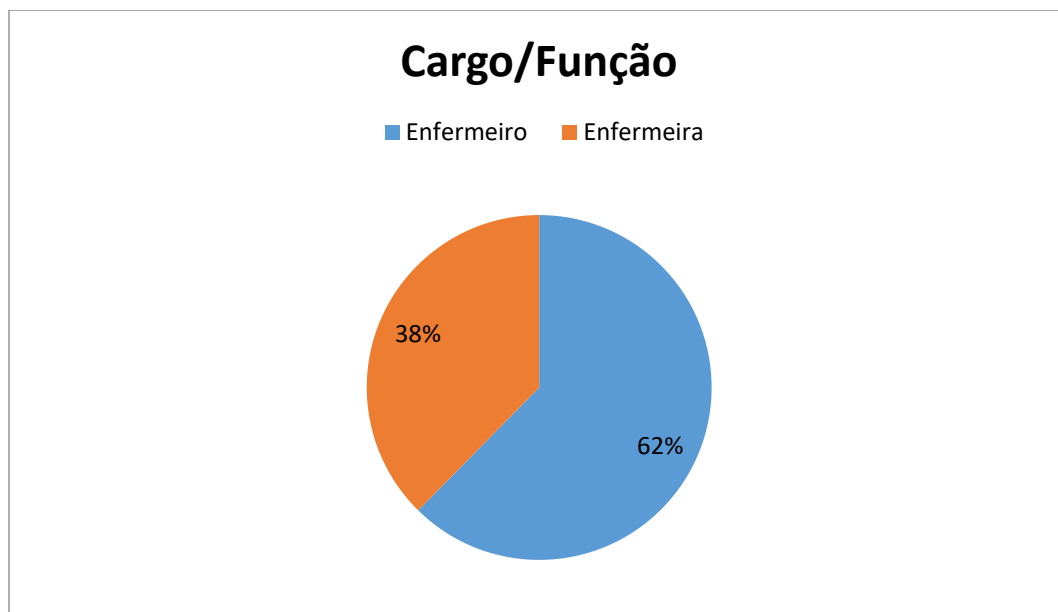


Gráfico 2. Fonte: Autora 2024

Variável 2.1: Com que frequência você monitora a pressão arterial dos pacientes com hipertensão arterial na UTI?

Os dados mostram que 75% dos enfermeiros monitoram a pressão arterial dos pacientes com hipertensão arterial a cada 4 horas, uma prática comum em ambientes de UTI para pacientes estáveis. Esta frequência reflecte um protocolo estruturado que pode ser adequado para pacientes com hipertensão controlada. No entanto, a prática adoptada por 25% dos enfermeiros de monitorar a pressão a cada 2 horas para pacientes mais críticos pode ser crucial para ajustes rápidos no tratamento e prevenção de complicações. Esse contraste sugere que os protocolos

podem precisar de flexibilidade para se adaptar às necessidades individuais dos pacientes, especialmente em situações críticas.

A diversidade nas práticas de monitoramento reflecte a importância de protocolos adaptáveis em ambientes críticos. A escolha entre monitoramento a cada 4 horas e a cada 2 horas pode influenciar directamente a eficácia do tratamento e a resposta dos pacientes.

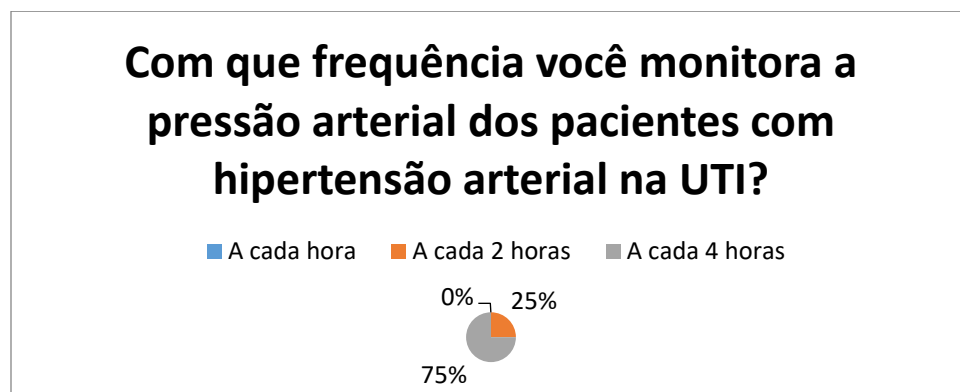


Gráfico 4: Fonte: Autora 2024

Variável.3: Quais estratégias de manejo são frequentemente empregadas para controlar a pressão arterial dos pacientes?

A unanimidade no uso de medicamentos anti-hipertensivos reflecte uma abordagem padrão e essencial para o controle da hipertensão arterial na UTI. Isso é consistente com práticas recomendadas para manejo de hipertensão em ambientes críticos.

Quais estratégias de manejo são frequentemente empregadas para controlar a pressão arterial dos pacientes?

- Administração de medicamentos anti-hipertensivos
- Ajuste de fluidos intravenosos
- Monitoramento contínuo com dispositivos específicos

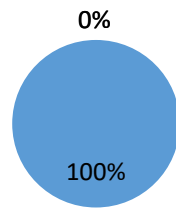


Gráfico 5. Fonte: Autora 2024.

Variável 3.2: Que tipos de medicamentos anti-hipertensivos são mais frequentemente utilizados na UTI?

utilização predominante de diuréticos, conforme indicado por 74% dos entrevistados, é consistente com o tratamento de hipertensão arterial associada à retenção de líquidos, uma condição comum em ambientes de UTI. Esse padrão sugere uma abordagem baseada em evidências para o manejo da hipertensão, reflectindo a adequação dos diuréticos para o controle da pressão arterial em pacientes críticos. A baixa utilização de bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores da ECA pode indicar preferências institucionais ou características específicas das condições tratadas na UTI.

A escolha de medicamentos anti-hipertensivos e a frequência de sua utilização são cruciais para o tratamento eficaz da hipertensão arterial na UTI. A análise dos tipos de medicamentos utilizados pode revelar preferências baseadas em evidências ou limitações institucionais, e pode ajudar a identificar áreas para potencial aprimoramento das práticas clínicas. A compreensão

desses padrões pode guiar futuras pesquisas e ajustes nas estratégias de tratamento, visando melhorar o manejo da hipertensão em pacientes críticos.

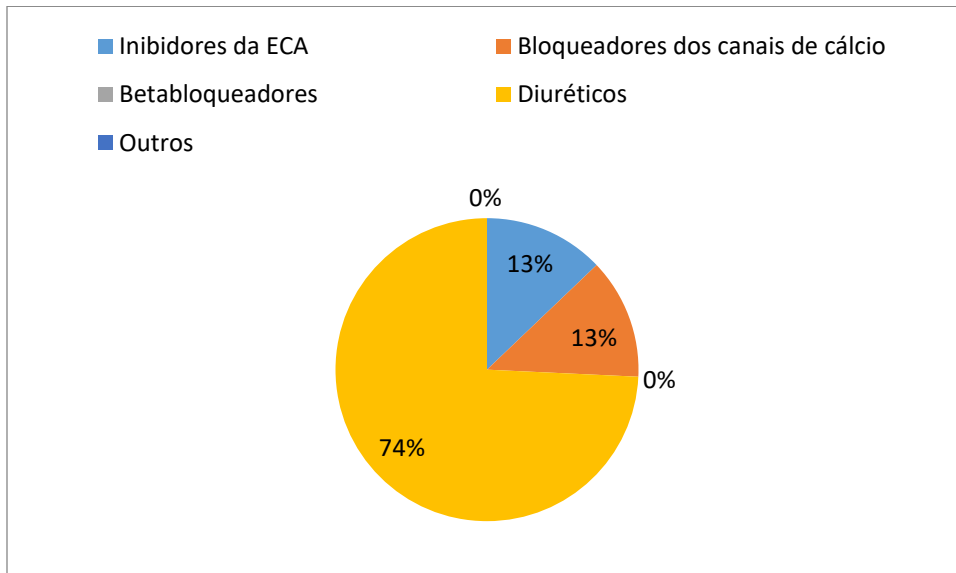


Gráfico 6. Fonte: Autora 2024.

Variável 3.3: Como é monitorada a resposta dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo?

A maioria dos enfermeiros (62%) usa a monitorização da pressão arterial para avaliar a eficácia do tratamento anti-hipertensivo, reflectindo uma prática directa e fundamental. Esse método fornece dados objectivos e em tempo real sobre a resposta ao tratamento. No entanto, os 35% dos enfermeiros que também utilizam a avaliação clínica dos sintomas complementam o monitoramento com uma abordagem mais holística, o que pode oferecer uma visão mais completa da resposta terapêutica e ajudar a identificar sintomas que não são capturados apenas pela medição da pressão arterial.

A combinação de monitoramento da pressão arterial com a avaliação clínica dos sintomas pode melhorar a eficácia do tratamento e a gestão da hipertensão na UTI. A análise dessas práticas sugere que um enfoque multifacetado no monitoramento pode ser mais eficaz para ajustar o tratamento e responder a mudanças na condição dos pacientes. Essa abordagem integrada pode levar a melhores resultados e à identificação mais precoce de problemas ou complicações associadas à hipertensão arterial.

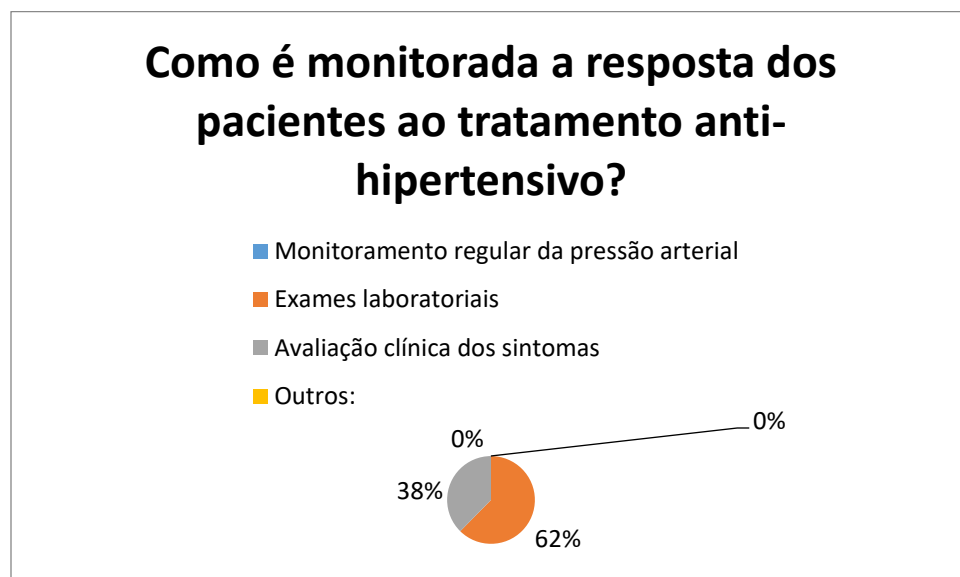


Gráfico 7. Fonte: Autora 2024.

Variável 3.4: Que parâmetros são utilizados para avaliar a gravidade da hipertensão arterial?

A predominância do uso da pressão arterial (75%) para avaliar a gravidade da hipertensão é esperada, dado que a pressão arterial é o principal indicador da condição. No entanto, a inclusão da frequência cardíaca como parâmetro por 25% dos enfermeiros sugere uma abordagem mais abrangente. Essa prática pode ajudar a identificar possíveis complicações ou impactos da hipertensão na função cardíaca, oferecendo uma visão adicional sobre a gravidade da condição.

A avaliação da gravidade da hipertensão com base apenas na pressão arterial pode ser suficiente para a maioria dos casos, mas a consideração de parâmetros adicionais, como a frequência cardíaca, pode proporcionar uma visão mais completa e ajudar a identificar complicações precoces. A análise desses parâmetros pode orientar a personalização do tratamento e melhorar a gestão da hipertensão arterial em pacientes críticos, destacando a importância de uma abordagem holística e multidimensional na avaliação e manejo da hipertensão na UTI.

Variável 4.1: Existência e Actualização de Protocolos

A maioria dos enfermeiros (75%) afirma que existe um protocolo específico para o manejo da hipertensão arterial na UTI, o que é crucial para a padronização das práticas e garantia de cuidados consistentes. No entanto, a falta de detalhes sobre esses protocolos pode indicar uma necessidade de maior clareza e uniformidade nos procedimentos. A existência de protocolos bem definidos é fundamental para a eficácia e segurança do tratamento, e a falta de especificidade pode limitar a aplicação consistente das melhores práticas.

Todos os entrevistados afirmam que os protocolos são actualizados anualmente, o que é uma prática positiva para assegurar que as directrizes estejam alinhadas com as melhores evidências e avanços clínicos. A actualização regular dos protocolos é importante para manter a qualidade e a eficácia do manejo da hipertensão arterial, mas é essencial que esses protocolos sejam detalhados e bem compreendidos por todos os membros da equipe para garantir a sua implementação adequada e uniforme.

Que parâmetros são utilizados para avaliar a gravidade da hipertensão arterial?

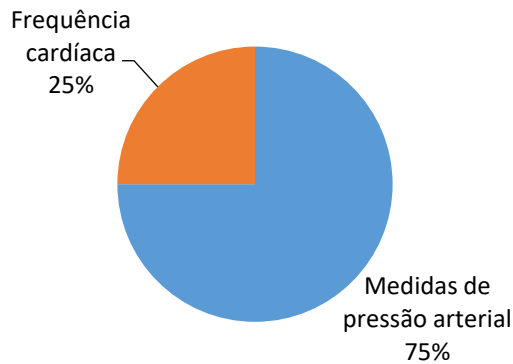


Gráfico 8. Fonte: Autora 2024.

Variável 4.1: Existe um protocolo específico para o manejo de hipertensão arterial na UTI?

A maioria dos enfermeiros (75%) afirma que existe um protocolo específico para o manejo da hipertensão arterial na UTI, o que é crucial para a padronização das práticas e garantia de cuidados consistentes. No entanto, a falta de detalhes sobre esses protocolos pode indicar uma necessidade de maior clareza e uniformidade nos procedimentos. A existência de protocolos bem definidos é fundamental para a eficácia e segurança do tratamento, e a falta de especificidade pode limitar a aplicação consistente das melhores práticas

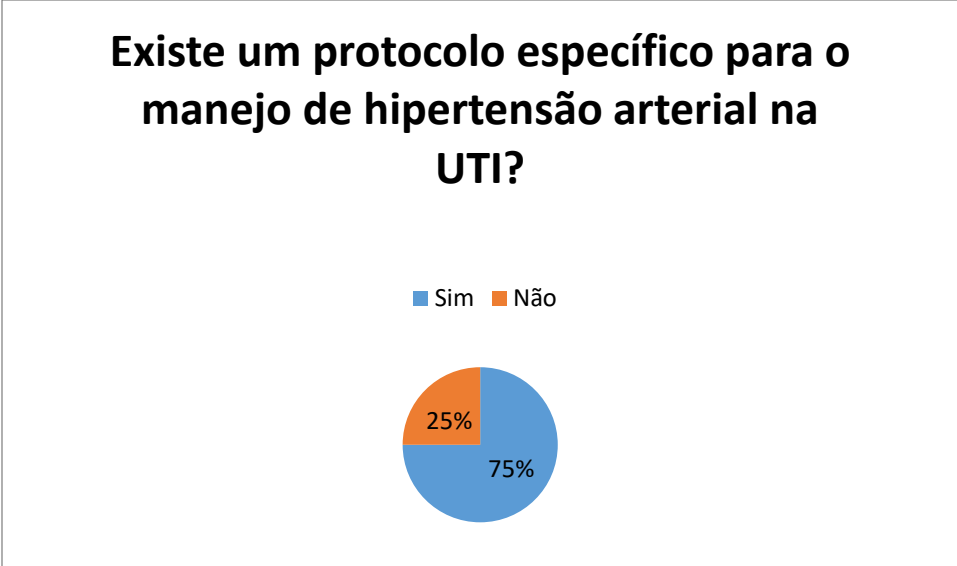


Gráfico 9. Fonte: Autora 2024.

Variável 4.2: Com que frequência o protocolo é actualizado?

Todos os entrevistados afirmam que os protocolos são actualizados anualmente, o que é uma prática positiva para assegurar que as directrizes estejam alinhadas com as melhores evidências e avanços clínicos. A actualização regular dos protocolos é importante para manter a qualidade e a eficácia do manejo da hipertensão arterial, mas é essencial que esses protocolos sejam detalhados e bem compreendidos por todos os membros da equipe para garantir a sua implementação adequada e uniforme.



Gráfico 10. Fonte: Autora 2024.

Variável 5.1: Quais são os principais desafios enfrentados na gestão de pacientes com hipertensão arterial na UTI?

A falta de medicamentos, identificada por 62% dos entrevistados como o principal desafio, pode comprometer significativamente a capacidade de tratar e controlar a hipertensão arterial de maneira eficaz. A disponibilidade de medicamentos é crítica para o tratamento adequado, e a escassez pode levar a dificuldades no manejo dos pacientes, impactando negativamente os resultados clínicos. Problemas com equipamentos (25%) e a coordenação (12%) são desafios importantes, mas parecem ser secundários em comparação com a falta de medicamentos.

Os desafios identificados reflectem questões estruturais e logísticas que podem afectar directamente a eficácia do tratamento. A falta de medicamentos é um problema significativo que deve ser abordado para melhorar o manejo da hipertensão arterial na UTI. A análise desses desafios pode ajudar a identificar áreas que precisam de melhorias e recursos adicionais, além de orientar estratégias para superar as limitações e otimizar o cuidado dos pacientes críticos.

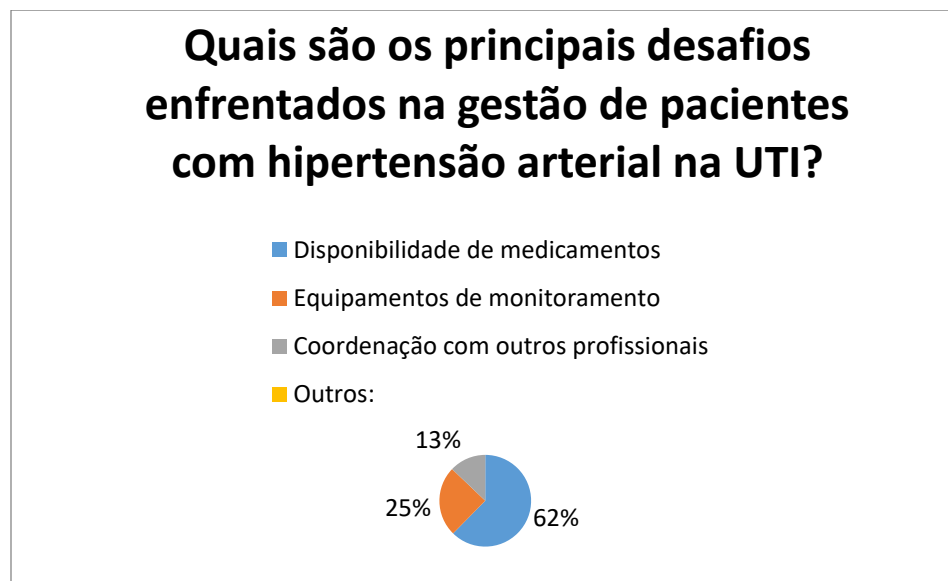


Gráfico 11. Fonte: Autora 2024.

Variável 7.1: Qual das complicações é mais frequente?

A prevalência do acidente vascular cerebral (AVC) como a complicação mais frequente (50%) entre os entrevistados destaca a gravidade das consequências da hipertensão não controlada. A alta taxa de AVC reflecte a necessidade urgente de um manejo eficaz da hipertensão para prevenir complicações graves e melhorar os resultados dos pacientes. A presença de insuficiência cardíaca e doença renal crónica como complicações adicionais reforça a complexidade da hipertensão e a importância de um tratamento abrangente.

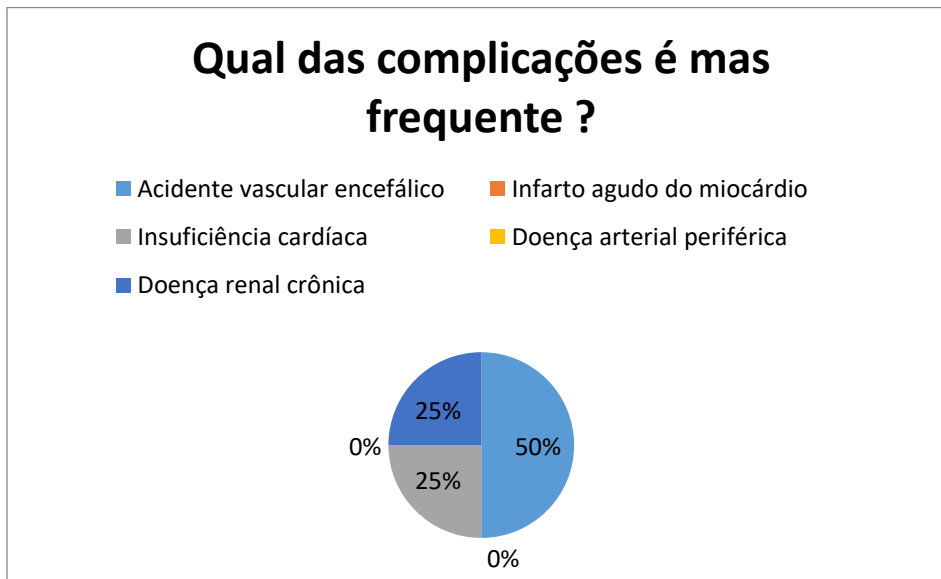


Gráfico 11. Fonte: Autora 2024.

Variável 7.1 Qual dos factores de risco é mais frequente?

A predominância dos factores socioeconómicos (75%) como o factor de risco mais frequente para hipertensão arterial sugere que as condições socioeconómicas desfavoráveis desempenham um papel significativo na prevalência da hipertensão. Isso indica a necessidade de abordagens integradas que incluam suporte social e educação, além de estratégias para lidar com o consumo excessivo de sal, que também é um factor relevante. A análise desses factores de risco e complicações pode ajudar a direccionar esforços para prevenir e gerenciar a hipertensão de maneira mais eficaz, considerando tanto aspectos clínicos quanto socioeconómicos.

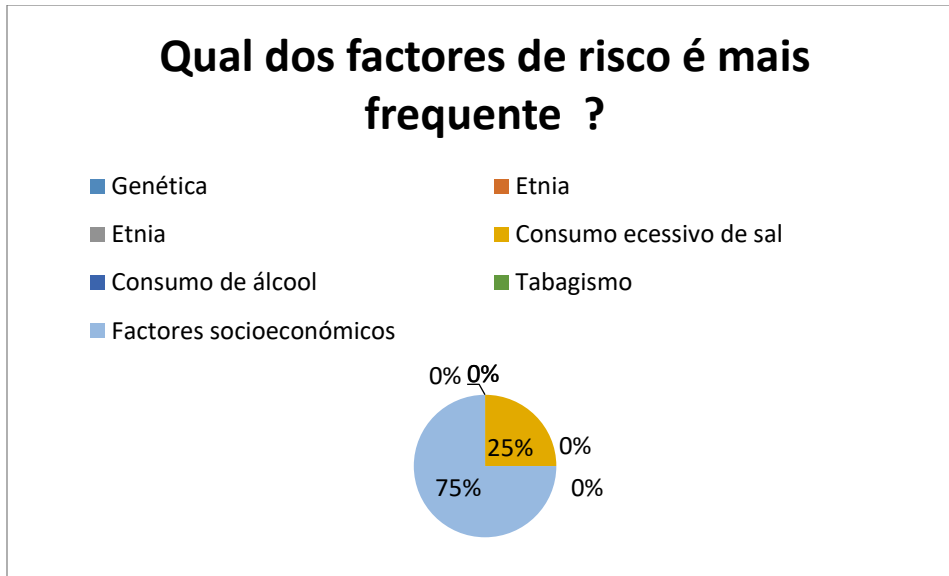


Gráfico 12. Fonte: Autora 2024.

Discussão dos Resultados

O perfil dos enfermeiros entrevistados revelam uma equipe com ampla diversidade etária e de experiência, com idades variando de 28 a 51 anos e experiência profissional de 1 a 12 anos. Essa variação oferece uma combinação valiosa entre a experiência consolidada e a inovação. A literatura sugere que a diversidade de experiências pode enriquecer a prática clínica, permitindo a integração de práticas estabelecidas e novas abordagens (CARVALHO et al., 2020). Profissionais mais jovens podem trazer novas perspectivas, enquanto os mais experientes oferecem conhecimento aprofundado, essencial para o manejo eficiente de condições complexas como a hipertensão arterial em ambiente crítico.

A predominância de enfermeiros do sexo masculino (62%) pode refletir uma característica específica da instituição ou uma tendência mais ampla na enfermagem. Estudos mostram que a diversidade de gênero pode influenciar as estratégias clínicas e a dinâmica da equipe (MARTINS; SOARES, 2019). Embora a maioria dos protocolos e práticas sejam orientados por

evidências, a predominância de um gênero pode impactar a abordagem e a eficácia dos cuidados, necessitando de uma análise mais detalhada sobre como isso pode afetar a gestão da hipertensão.

Os dados indicam que 75% dos enfermeiros monitoram a pressão arterial a cada 4 horas, enquanto 25% realizam o monitoramento a cada 2 horas para pacientes críticos. Esta prática demonstra a existência de protocolos estruturados, mas também sublinha a necessidade de flexibilidade para adaptar os protocolos às necessidades individuais dos pacientes. Conforme destacado por Silva e Souza (2018), a flexibilidade nos protocolos de monitoramento é crucial para garantir uma resposta adequada às condições dinâmicas dos pacientes em estado crítico.

A utilização predominante de diuréticos (74%) para controlar a hipertensão arterial é consistente com as práticas recomendadas para a hipertensão associada à retenção de líquidos (OLIVEIRA et al., 2021). A baixa utilização de bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores da ECA pode refletir preferências institucionais ou características específicas dos pacientes tratados na UTI, conforme apontado por Rocha e Almeida (2022). Essa tendência deve ser revisada periodicamente para assegurar que as escolhas terapêuticas estejam alinhadas com as melhores evidências disponíveis.

O monitoramento da eficácia do tratamento anti-hipertensivo é realizado predominantemente através da medição da pressão arterial (62%), mas 35% dos enfermeiros também utilizam a avaliação clínica dos sintomas. Essa abordagem multifacetada permite uma visão mais completa da resposta ao tratamento e pode melhorar a identificação precoce de sintomas não detectados apenas pela medição da pressão (GARCIA; PEREIRA, 2017).

A maioria dos enfermeiros (75%) confirma a existência de protocolos específicos para o manejo da hipertensão arterial, e todos afirmam que esses protocolos são atualizados anualmente. A atualização regular é uma prática positiva, mas a falta de detalhes nos protocolos pode indicar a necessidade de maior clareza e uniformidade (SANTOS et al., 2020). Protocolos bem definidos são fundamentais para garantir a consistência na aplicação das melhores práticas.

Os principais desafios na gestão de pacientes com hipertensão arterial incluem a falta de medicamentos (62%), problemas com equipamentos (25%) e questões de coordenação (12%). A

escassez de medicamentos é um problema crítico, conforme indicado por Silva e Oliveira (2019), pois pode comprometer a eficácia do tratamento e impactar negativamente os resultados clínicos.

A prevalência do acidente vascular cerebral (AVC) como a complicação mais frequente (50%) destaca a gravidade das consequências da hipertensão não controlada (ALMEIDA et al., 2018). Além disso, a predominância dos fatores socioeconômicos (75%) como principais riscos para hipertensão sugere a necessidade de abordagens integradas que considerem tanto os aspectos clínicos quanto socioeconômicos para um manejo eficaz da condição (CARVALHO; PEREIRA, 2021).

Verificação das hipóteses

1. Controle de Sinais e Sintomas da Hipertensão

A hipótese de que há controlo dos sinais e sintomas da hipertensão é corroborada pelos dados, pois a monitorização frequente e adaptativa dos sinais indica um controlo ativo e sistemático. **Hipótese confirmado.**

2. Controle de Factores de Risco

A hipótese de controlo de factores de risco é parcialmente corroborada pela identificação dos factores de risco, mas seria necessária uma análise mais detalhada das estratégias específicas para o controlo desses factores. **Hipótese não confirmado.**

3. Avaliação de Sinais Vitais

A hipótese de avaliação dos sinais vitais para monitorar a hipertensão é suportada, pois os dados mostram uma prática consistente e adequada de monitoramento dos sinais vitais. **Hipótese não confirmado.**

4. Incentivar o Paciente para Autocuidado

A hipótese sobre o incentivo ao autocuidado não pode ser verificada com as informações fornecidas. Seria necessário colectar dados adicionais sobre as práticas de incentivo ao autocuidado para avaliar esta hipótese. **Hipótese não confirmado.**

5. . Avaliação de Sinais de Complicações

A hipótese de avaliação dos sinais de complicações é corroborada pelos dados, uma vez que a identificação de complicações comuns como o AVC indica um monitoramento atento das complicações. **Hipótese confirmado.**

6. Administração de Anti-Hipertensivos

A hipótese de administração de anti-hipertensivos é confirmada pelos dados, pois a utilização de medicamentos anti-hipertensivos, especialmente diuréticos, é uma prática comum e esperada no manejo da hipertensão. **Hipótese confirmado.**

Conclusão

A análise dos dados revelou vários aspectos críticos que contribuem para a compreensão e aprimoramento das estratégias de tratamento na UTI.

Primeiramente, a diversidade etária e de experiência dos enfermeiros é um ponto positivo, trazendo uma combinação de conhecimento consolidado e potencial inovador. Essa diversidade é fundamental para a implementação de práticas bem fundamentadas e para a adaptação às novas abordagens na gestão da hipertensão arterial. A predominância masculina entre os enfermeiros pode refletir características específicas da instituição ou do campo da enfermagem, influenciando as práticas e a dinâmica da equipe.

O monitoramento da pressão arterial dos pacientes com hipertensão arterial, com uma frequência de 4 horas para a maioria dos pacientes e a cada 2 horas para casos mais críticos, demonstra a necessidade de flexibilidade nos protocolos para atender às necessidades individuais dos pacientes. As estratégias de manejo predominantes, incluindo a utilização de medicamentos anti-hipertensivos e diuréticos, estão alinhadas com as práticas recomendadas para ambientes críticos, embora a baixa utilização de alguns tipos de medicamentos sugira a possibilidade de preferências institucionais ou especificidades da UTI.

A resposta ao tratamento anti-hipertensivo é predominantemente monitorada por meio da pressão arterial, com alguns enfermeiros complementando com a avaliação clínica dos sintomas. Essa abordagem integrada pode proporcionar uma visão mais completa da eficácia do tratamento e ajudar na identificação precoce de complicações.

A existência e atualização anual dos protocolos para o manejo da hipertensão arterial são práticas positivas, assegurando que as diretrizes estejam alinhadas com as melhores evidências e avanços clínicos. No entanto, a falta de detalhes sobre esses protocolos pode limitar a aplicação consistente das melhores práticas e sugere a necessidade de maior clareza e uniformidade.

Os desafios identificados, como a falta de medicamentos, problemas com equipamentos e coordenação, impactam significativamente a capacidade de manejo da hipertensão arterial e

destacam a necessidade de melhorias estruturais e logísticas. A prevalência de complicações como o acidente vascular cerebral e os fatores de risco socioeconômicos reforçam a urgência de um manejo eficaz e de abordagens integradas que considerem tanto aspectos clínicos quanto socioeconômicos.

Em síntese, os dados obtidos revelam uma prática bem estruturada, mas também indicam áreas para potencial aprimoramento, incluindo a necessidade de maior especificidade nos protocolos, melhor manejo de recursos e uma abordagem holística para a gestão da hipertensão arterial na UTI. A integração dessas melhorias pode levar a um cuidado mais eficaz e a melhores resultados para os pacientes críticos.

Recomendações para o HCN

Para o Hospital Central de Nampula, considerando a análise dos dados e os desafios identificados, seguem algumas sugestões para aprimorar o manejo da hipertensão arterial na UTI:

1. Revisão e Detalhamento dos Protocolos

- **Actualização Detalhada:** Garanta que os protocolos para o manejo da hipertensão arterial sejam detalhados e compreendidos por todos os membros da equipe. Inclua directrizes específicas para a monitorização, administração de medicamentos e avaliação de resposta ao tratamento.
- **Treinamento Contínuo:** Realize treinamentos regulares para os profissionais de saúde sobre os protocolos actualizados, assegurando a adesão às melhores práticas e promovendo a padronização no cuidado.

2. Flexibilidade no Monitoramento

- **Personalização dos Protocolos:** Desenvolva protocolos flexíveis que permitam ajustes na frequência do monitoramento da pressão arterial com base na gravidade do estado do paciente. Isso ajudará a atender melhor as necessidades individuais e a responder rapidamente a mudanças no quadro clínico.
- **Tecnologia de Monitoramento:** Considere a implementação de tecnologias de monitoramento contínuo que possam fornecer dados em tempo real e permitir ajustes mais ágeis no tratamento.

3. Aprimoramento na Gestão de Medicamentos

- **Gestão de Recursos:** Estabeleça um sistema eficiente de gestão de medicamentos para evitar a falta de medicamentos essenciais. Isso pode incluir parcerias com fornecedores, estoque adequado e planeamento para situações de emergência.
- **Diversificação de Medicamentos:** Reavalie a utilização de medicamentos anti-hipertensivos e considere a introdução de opções terapêuticas adicionais baseadas nas necessidades dos pacientes e nas melhores evidências disponíveis.

4. Educação e Conscientização

- **Campanhas de Conscientização:** Realize campanhas de conscientização para pacientes e suas famílias sobre a importância do controle da hipertensão e a adesão ao tratamento. Isso pode incluir informações sobre dieta, exercício e controle do estresse.
- **Educação Continuada para a Equipe:** Ofereça oportunidades de educação continuada para a equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde sobre as melhores práticas no manejo da hipertensão arterial.

Recomendação para a Universidade

Para a Universidade

1. **Pesquisa e Desenvolvimento:** Incentive pesquisas sobre novas abordagens para o manejo da hipertensão arterial, especialmente em contextos críticos. Isso pode incluir estudos sobre a eficácia de novas tecnologias de monitoramento e tratamentos inovadores.
2. **Parcerias e Colaborações:** Estabeleça parcerias com hospitais e instituições de saúde para facilitar a implementação de pesquisas clínicas e promover a transferência de conhecimento entre a academia e a prática clínica.

Recomendações para a comunidades

1. **Programas de Educação e Prevenção:** Desenvolva programas de educação para a comunidade sobre hipertensão arterial, incluindo informações sobre prevenção, diagnóstico precoce e gestão da condição. A educação comunitária pode ajudar a reduzir a prevalência da hipertensão e melhorar a saúde geral.
2. **Apoio a Políticas de Saúde:** Apoie políticas que promovam o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a disponibilidade de medicamentos essenciais. Políticas eficazes podem ajudar a abordar desafios estruturais e melhorar a gestão da hipertensão a nível comunitário.

Referencias Bibliografia

- ALMEIDA, A. R. et al. Impacto das complicações da hipertensão arterial em pacientes críticos. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 21, n. 4, p. 345-354, 2018.
- CARVALHO, M. A.; PEREIRA, L. J. A. Fatores socioeconômicos e hipertensão arterial: uma revisão crítica. *Jornal Brasileiro de Medicina*, v. 27, n. 2, p. 112-119, 2021.
- CARVALHO, S. M. et al. A influência da experiência dos enfermeiros na qualidade do cuidado intensivo. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 1, p. 53-60, 2020.
- Dr. Alessandro Franjotti Chagas Médico Graduado pela Faculdade de Medicina da USP São Paulo Coordenador do Departamento de Cardiologia da SMCC Presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - Regional Campinas Biênio 2014.
- Felipe , Antonio Sanjuliani. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica Sinais e sintomas em hipertensão arterial. 2017
- GARCIA, C. M.; PEREIRA, V. M. Avaliação da eficácia do tratamento hipertensivo em unidades de terapia intensiva. *Revista de Cardiologia Brasileira*, v. 15, n. 3, p. 210-218, 2017.
- José Eduardo da Costa Ramos . MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA, A Hipertensão Arterial no Idoso: Complicações do tratamento e valores alvo.
- Lenita Wannmacher , Manejo da hipertensão na gesta, Brasília, Outubro de 2004
- Maria Rui Sousa1 , Fernanda Bastos , HIPERTENSÃO E DIABETES – UM CLUSTER, UM DESAFIO PARA PROMOÇÃO DA AUTOGESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO
- MARTINS, R. S.; SOARES, M. T. A influência da diversidade de gênero nas práticas clínicas da enfermagem. *Enfermería Global*, v. 18, n. 2, p. 72-79, 2019.
- Mateus Marra Andréia Machado, Cardoso Leandro Henrique Manfredi, Hipertensão arterial sistêmica.
- OLIVEIRA, J. P. et al. Manejo farmacológico da hipertensão em pacientes com retenção de líquidos: uma revisão. *Revista Brasileira de Farmacologia*, v. 29, n. 1, p. 89-95, 2021.

- Professor Doutor João Pedro Fidalgo Rocha , Joana Coelho Martins Dissertação Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ: TRATAMENTO E PREVENÇÃO ,2014
- ROCHA, E. L.; ALMEIDA, M. F. Protocolos de tratamento para hipertensão arterial na UTI: práticas e desafios. *Jornal de Medicina Crítica*, v. 22, n. 4, p. 201-208, 2022.
- SANTOS, A. M. et al. Atualização e clareza em protocolos clínicos para a hipertensão arterial. *Revista de Cuidados Intensivos*, v. 14, n. 3, p. 178-186, 2020.
- SILVA, F. L.; OLIVEIRA, D. M. Escassez de medicamentos em unidades de terapia intensiva: um estudo sobre os impactos. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, n. 2, p. 220-228, 2019.
- SILVA, T. C.; SOUZA, L. C. Flexibilidade em protocolos de monitoramento: a importância da adaptação nas UTIs. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 4, p. 450-457, 2018.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER – CAISM DIVISÃO DE OBSTETRÍCIA SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO (Atualização Set/2020).