



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM
GERAL**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

EDILSON PEDRO LEOPOLDO CHUCULIA

**PROPOSTA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADO A PACIENTES
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DE 15 A 25 ANOS DE IDADE
ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA.**

CAÁLA /2023

EDILSON PEDRO LEOPOLDO CHUCULIA

**PROPOSTA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADO A PACIENTES
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DE 15 A 25 ANOS DE IDADE
ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA.**

Projeto apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação e produção em Enfermagem Geral do Instituto Superior Politécnico da Caála como requisito para obtenção de grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Orientadora: Doralys Arbelo López,

CAÁLA /2023

Dedico este trabalho a minha esposa Mariana; e aos meus filhos: Bruno, Zineidy, Licy, Edmar, Gui, Oásis e Edilainy.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela graça da vida.

Aos meus pais por serem resilientes e nunca desistirem de mim.

Ao corpo de docentes que sempre foram mestres e pacientes, espero que continuem instruindo as gerações vindouras

Aos meus colegas do curso de enfermagem geral, aprendi muito com eles e espero que eu tenha acrescentado algo de bom em suas vidas.

Aos meus queridos filhos que muitas vezes tinham de abdicar de alguns mimos, como a compra de brinquedos porque o papá estava a se formar, aproveito dizer que os heróis são vocês.

Aos meus irmãos, irmãs, amigos e todos aqueles que direta ou indiretamente me apoiaram me deram força para não desistir, Deus saberá vos retribuir, porque os meus agradecimentos são como uma gota de água no oceano.

O meu muito obrigado a todos e um forte abraço do tamanho do Mundo.

RESUMO

Introdução: Hipertensão Arterial é considerada como uma doença crónica onde a pressão que o sangue exerce nas artérias está persistentemente acima do valor recomendado: **Objetivo.** Propor um guia de orientação voltado a pacientes com hipertensão arterial de 15 a 25 anos de idade atendidos No Hospital Municipal da Caála. **Metodologia:** Assim a pesquisa é de natureza descritiva, prospectiva, exploratória com uma abordagem quali-quantitativa, com ênfase na pesquisa bibliográfica, sendo estudado 5 enfermeiros e 10 pacientes na qual a sua avaliação permitiu responder o problema levantado. **Resultados.** Verificou-se que nos pacientes estudados na sua maioria estavam na faixa etária entre dos 19 a 22 anos de idade, quanto aos fatores de risco mais citados pelos enfermeiros com 100% de resposta foram: o tabagismo, obesidade, sedentarismo e ingesta aumentada de sal e álcool. **Conclusões:** Um dos fatores associado ao desenvolvimento da hipertensão é sem dúvida o uso do cigarro, e a falta de consumo de alimentos saudáveis. Daí que surgiu a necessidade da proposta de um guia de orientação voltado a pacientes com hipertensão arterial de 15 a 25 anos de idade seguidos pelo Hospital Municipal da Caála.

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial, Enfermeiro, Guia e Pacientes.

SUMMARY

Introduction: Arterial Hypertension is considered as a chronic disease where the pressure that the blood exerts in the arteries is persistently above the recommended value: **Objective.** To propose an orientation guide aimed at patients with arterial hypertension between 15 and 25 years of age Hospital Municipal da Caála. **Methodology:** Thus, the research is of a descriptive, prospective, exploratory nature with a quali-quantitative approach, with emphasis on Bibliographic research, being studied 5 nurses and 10 patients in which their evaluation allowed answering the raised problem. **Results.** It was found that the majority of the patients studied were in the age group between 19 and 22 years old, as for the risk factors most cited by the nurses with 100% of the response were smoking, obesity, sedentary lifestyle and increased intake of salt and alcohol.: **Conclusions:** One of the factors associated with the development of hypertension is undoubtedly the use of cigarettes and the lack of consumption of healthy foods. Hence the need to propose an orientation guide aimed at patients with arterial hypertension between 15 and 25 years of age. At the Municipal Hospital of Caála.

Keywords: Arterial Hypertension, Nurse, Guide and Patients.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CC - Circunferência de Cintura

DCV - Doenças Cardiovasculares

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

DM - Diabetes Mellitus

IMC - Índice de Massa Corporal

HA - Hipertensão Arterial

OMS - Organização Mundial da Saúde

PA - Pressão Arterial

PAD - Pressão Arterial Diastólica

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVE – Acidente Vascular Encefálico

HTA – Hipertensão Arterial

HDL – Colesterol Bom

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de acordo com a Idade dos Enfermeiros. Hospital Municipal da Caála.	28
Tabela 2 - – Distribuição de acordo com o Género dos Enfermeiros. Hospital Municipal da Caála.	28
Tabela 3 -Distribuição de acordo com Nível Acadêmico dos Enfermeiros. Hospital Municipal da Caála.	29
Tabela 4 - Distribuição de acordo com Nível de Conhecimento dos Enfermeiros sobre Hipertensão Arterial. Hospital Municipal da Caála.	29
Tabela 5 - Distribuição de acordo com Nível de Conhecimento dos Enfermeiros sobre fatores de Risco mais frequente para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial. Hospital Municipal da Caála.	31
Tabela 6 - Características sócio – demográficas segundo gênero dos pacientes dos 15 a 25 anos com Hipertensão arterial. Hospital Municipal da Caála.	31
Tabela 7 - Características sócio – demográficas segundo Idade dos pacientes dos 15 a 25 anos com Hipertensão arterial. Hospital Municipal da Caála.	32
Tabela 8 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre existência de um guia de cuidados de enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial. Hospital Municipal da Caála.	32

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA	11
1.2	OBJETIVO GERAL	14
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4	CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	DEFINIÇÃO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL	15
2.2	IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	16
2.3	FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	16
2.4	ETIOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	18
2.5	DIAGNÓSTICO	19
2.5.1	Diagnostico Clínica e Laboratorial.....	20
2.6	EPIDEMIOLOGIA HIPERTENSÃO.....	21
2.7	TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO	21
2.8	PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ANGOLA	22
3	PROCEDIMETOS METODOLOGICOS	24
3.1	TIPOS DE PESQUISA	24
3.2	CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO.....	24
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
3.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO	25
3.5	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	25
3.6	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS	26
3.6.1	Métodos de investigação	26
3.7	TÉCNICAS UTILIZADAS PARA COLETA DE DADOS.....	27
3.8	TÉCNICAS PARA O TRATAMENTO DE DADOS	27
3.9	ASPETOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	27
4	DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.	28

5. PROPOSTA DE SOLUÇÕES.....	34
5 CONCLUSÕES.....	44
RECOMENDAÇÕES	45
APÊNDICES.....	48
ANEXO	52

1 INTRODUÇÃO

1.1 Situação Problemática

A hipertensão arterial é um dos grandes problemas de saúde pública em Angola e no Mundo. O coordenador do Programa Nacional das Doenças Crônicas não Transmissíveis, António Armado, em entrevista exclusiva ao Jornal de Angola, em alusão ao Dia do Doente, disse que a hipertensão arterial continua a ser a principal causa de morte, no mundo, provocando, em média, 17,5 milhões de pessoas todos os anos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015).

Esta patologia é crônica, não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhados frequentemente de co-morbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população (DANTAS, 2021).

A Hipertensão arterial é o fator de risco mais importante para doenças cardiovasculares e está frequentemente associada a outros fatores de risco bem conhecidos, como: dieta, lipídios sanguíneos elevados, obesidade, tabagismo, diabetes mellitus e inatividade física (estilo de vida sedentário).

Pessoas com hipertensão têm um risco 2 a 4 vezes maior de doença cardíaca coronária; da mesma forma, uma redução de 5-6 mmHg na pressão arterial diminui o risco de doença coronariana em 20-25%. No entanto, quando a pressão diastólica é aumentada em 7,5 mmHg, o risco de AVC aumenta de 10 a 20 vezes, e o controle da pressão arterial diminui a incidência de AVC em 30 a 50%.

A Hipertensão Arterial (HA) tem sido indicada como o fator de risco de maior valor para a morbidade e mortalidade precoces causadas por Doenças Cardiovasculares. Vários estudos mostram que o aumento da pressão arterial está associado à maior incidência das Doenças Cardiovasculares, as quais representam importante problema de saúde pública e constituem a principal causa de morte entre a população adulta, na maioria dos Países (VASAN, 2001).

Segundo (VITÓN, GERMÁN e QUINTANA, 2018) *apud* (MONTERRY, GONZÁLEZ e SANTISTEBAN 2021), as cifras de pressão aumentam gradualmente com a idade, por isso a prevalência do HTA depende notavelmente do segmento etário considerado. A distribuição da prevalência depende fundamentalmente de fatores socio econômicos e culturais, embora com tendência a igualar-se em todas as zonas geográficas do planeta.

De acordo com (PAQUISSI, 2017), a África Subsariana continua a ser a região do mundo onde faltam dados publicados sobre a prevalência, tratamento e controle da hipertensão. Segundo (Oliveira e Outros, 2017) as maiores taxas de mortalidade proporcional por doenças hipertensivas dos países de língua portuguesa foram observadas no Brasil, em Moçambique e Angola.

Segundo o jornal (Angop, 2018) 20% dos indivíduos adultos em Angola são hipertensos e mais de 50 % desconhecem o seu estado de saúde segundo o presidente da Sociedade Angolana de Doenças Cardiovasculares.

A hipertensão arterial por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte dos pacientes, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da hipertensão arterial aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acesso a medicamento (SILVA, 2016).

A saúde das pessoas é o bem mais precioso que existe. É preciso todo esforço e iniciativa para defendê-la, principalmente pela prevenção.

A hipertensão arterial constitui um problema de saúde pública. É um importante fator de risco cardiovascular e sua prevalência gira em torno de 20%. Grandes partes dos hipertensos desconhecem sua condição, e dos que conhecem, apenas cerca de 30% apresentam um controle adequado.

Esta doença é a primeira causa que ocasiona dois processos de evolução clínica muito graves: doença cardíaca isquêmica e insuficiência cardíaca congestiva, sem esquecer complicações graves, tais como aterosclerose de grandes artérias, entre outras. Em todo o mundo estima-se que 691 milhões de pessoas sofrem de hipertensão arterial, muitos deles são idosos. Na maioria dos países, a frequência de hipertensão arterial aumenta com a idade. Por isso, temos que obter o controle para favorecer o aumento da expectativa de vida.

Deve-se levar em consideração que controlar a hipertensão arterial significa controlar o risco de doença coronariana, doença cerebrovascular, doença arteriosclerótica, melhorar a expectativa de vida na vida adulta com ênfase em sua qualidade e aumentar o número de anos de vida saudável (PAQUISSI, 2017).

É essencial prevenir o aumento da pressão arterial com a idade, uma vez que é impossível reduzir a prevalência da hipertensão numa grande população de hipertensos, reduzir a prevalência da hipertensão existente, aumentar a sensibilização e detecção da hipertensão, melhorar o controlo da doença arterial hipertensão, reduzir os riscos cardiovasculares, obter amplo reconhecimento da importância de manter a pressão arterial sistólica isolada sob controle, obter maior ênfase na pressão arterial normal alta e pré-hipertensão (QUINTANA, 2018).

Na detecção e o controle da hipertensão arterial implicam uma abordagem multidimensional cujo objetivo deve ser a prevenção, a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno que previna o aparecimento de complicações. Baseia-se no fácil acesso da população ao atendimento da equipe de saúde para a busca da hipertensão arterial e fatores de risco associados, a fim de realizar uma intervenção de mudanças no estilo de vida (terapia não farmacológica) e terapia farmacológica.

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental, na detecção e controlo da hipertensão arterial pelo que o conhecimento da gestão da hipertensão arterial é de vital importância para o cumprimento desta função, daí o interesse em conhecer o estado da hipertensão arterial. é feito o acompanhamento desses pacientes.

A hipertensão arterial constitui um dos principais problemas de saúde pública e, por isso, merece consideração prioritária, destacando-se como um dos principais motivos pelos quais a população solicita consulta médica ou motiva internações hospitalares. Com imagem de tempestade silenciosa, a hipertensão arterial avança no mundo e é crescente o número de pessoas cuja qualidade de vida é prejudicada por essa síndrome, considerada a doença crônica mais frequente em adultos.

Conhecer o manejo da hipertensão arterial e aplicar esse conhecimento é a melhor forma de prevenir e moderar suas consequências. Daí a importância deste trabalho para responder a seguinte questão: **Como prevenir os riscos e melhorar a qualidade de vida em pacientes com hipertensão arterial de 15 a 25 anos de idade seguidos No Hospital Municipal da Caála?**

1.2 Objetivos

1.2 Objetivo Geral

Propor um guia de Orientação voltado a pacientes com Hipertensão Arterial de 15 a 25 anos de idade atendidos No Hospital Municipal da Caála.

1.3 Objetivos Específicos

1. Caracterizar o perfil sócio - demográficos de profissionais de enfermagem por idade e categorias.
2. Verificar o nível de conhecimento dos Enfermeiros sobre Hipertensão Arterial.
3. Identificar os fatores de risco que se relacionam com a Hipertensão Arterial dos pacientes de 15 a 25 anos de idade.
4. Caracterizar a população com hipertensão arterial dos 15 a 25 anos de idade, atendidos No Hospital Municipal da Caála.
5. Conhecer a existência de um guia de orientação a pacientes com Hipertensão Arterial.
6. Criar um guia de orientação a pacientes com Hipertensão Arterial dos 15 a 25 anos de idade atendidos No Hospital Municipal da Caála.

1.4 Contribuição do Trabalho

A principal motivação para sustentar o presente projeto de pesquisa, reside na importância que o tema possui para a sociedade atual. Sendo considerado um tema clássico e atual. O presente trabalho irá avaliar as vantagens trará a criação de guia de orientação voltado a pacientes com hipertensão arterial de 15 a 25 anos de idade atendidos No Hospital Municipal da Caála, além dos efeitos dessa doença a sociedade.

Esperamos atrair a atenção para o tema e contribuir para a descoberta de novas hipóteses de tratamento e cuidados de pacientes com hipertensão arterial. Além disso, nossas conclusões podem servir de base para outros estudos da área enfermagem geral.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Definição sobre Hipertensão Arterial

A Hipertensão arterial é uma enfermidade de origem multicausal e multifatorial, decorrente da interação de vários fatores que foram surgindo com a evolução da humanidade. A grande prevalência de HTA e de seus factores de risco multiplica o risco de problemas cardiovasculares, colaborando para incrementar as taxas de morbimortalidade e os custos socioeconómicos (MÁRIO e NDEIWEDA, 2019).

Para (BARROSO et, al. 2021), a hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos e epigenéticos, ambientais e sociais.

Caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO, *et al.* 2021).

Segundo (MARCELO, 2019), a palavra «hipertensão» sugere uma tensão excessiva, nervosismo ou stress. No entanto, em termos médicos, a hipertensão refere-se a um quadro de pressão arterial elevada, independentemente da causa. Chamasse-lhe «o assassino silencioso» porque, geralmente não causa sintomas durante muitos anos (até que lesiona um órgão vital)

De acordo com o autor supra citado, A Hipertensão arterial pode ser definida como o aumento da pressão do sangue arterial por encima dos valores normais tomando como limites máximos os critérios da OMS.

Segundo (SILVA, 2006), a Hipertensão Arterial é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no mundo.

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da

Hipertensão Arterial aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos.

2.2 Impacto da Hipertensão Arterial nas Doenças Cardiovasculares

Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a Hipertensão Arterial costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Ela é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Associa-se a fatores de risco metabólicos para as doenças dos sistemas cardiocirculatório e renal, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose, e diabetes melito (DM) (Précoma, et.al. 2019).

Segundo MION (2006), como consequência da falta de adesão ao tratamento medicamentoso, os indivíduos também correm um grande risco de saúde, onde a hipertensão não tratada pode evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca.

2.3 Fatores de Risco para Hipertensão Arterial

Na maioria das vezes não conseguimos saber com precisão a causa da hipertensão arterial, mas sabemos que muitos fatores tanto os não modificáveis como os podem ser igualmente responsáveis (MACHADO 2013).

De acordo com CAMARGO (2001), o fator de risco na hipertensão arterial primária é uma característica individual, física ou comportamental, associada com uma maior possibilidade de desenvolvimento de determinadas doenças.

Para (MARCHI, 1997) *apud* (SIMÃO, 2005), quanto à classificação, os fatores de risco cardiovasculares dividem-se em dois grupos:

- 1 Não-suscetíveis à modificação ou eliminação, ditos não-modificáveis, e os que podem ser modificados ou atenuados por mudanças nos hábitos de vida e/ou medicamentos. No primeiro grupo, encontram-se a hereditariedade, idade, raça e sexo.

- 2 No segundo estão a HAS, o tabagismo, as dislipidemias, o diabetes mellitus (DM), hipertrigliceridemia, a obesidade, vida sedentária, o uso de anticoncepcionais hormonais e o estresse emocional.

O autor acima referenciado acrescenta dizendo que, a Hipertensão Arterial tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública.

De acordo com (BARROSO *et,al.*, 2021) os fatores associados a Hipertensão Arterial são a seguintes:

- 1 **Genética**, os fatores genéticos podem influenciar os níveis de PA entre 30-50%. No entanto, devido à ampla diversidade de genes, às variantes genéticas estudadas até momento e à miscigenação em nosso país, não foram identificados dados uniformes com relação a tal fator (BARROSO, *et,al.* 2021).
- 2 **Idade**, com o envelhecimento, a PAS torna-se um problema mais significativo, resultante do enrijecimento progressivo e da perda de complacência das grandes artérias.
- 3 **Sexo** em faixas etárias mais jovens, a PA é mais elevada entre homens, mas a elevação pressórica por década se apresenta maior nas mulheres. Assim, na sexta década de vida, a PA entre as mulheres costuma ser mais elevada e a prevalência de Hipertensão Arterial, maior. Em ambos os sexos, a frequência de Hipertensão Arterial aumenta com a idade, alcançando 61,5% e 68,0% na faixa etária de 65 anos ou mais, em homens e mulheres, respectivamente.
- 4 **Etnia**, a etnia é um fator de risco importante para a Hipertensão Arterial, mas condições socioeconômicas e de hábitos de vida parecem ser fatores mais relevantes para as diferenças na prevalência da Hipertensão Arterial do que a implicação étnica propriamente dita.
- 5 **Sobrepeso/Obesidade**, parece haver uma relação direta, contínua e quase linear entre o excesso de peso (sobrepeso/obesidade) e os níveis de PA. Apesar de décadas de evidências inequívocas de que a circunferência de cintura (CC) fornece informações independentes e aditivas ao índice de massa corpórea (IMC) para prever morbidade e risco de morte, tal medida não rotineiramente realizada na prática clínica.

- 6 **Ingestão de Sódio e Potássio**, a ingestão elevada de sódio tem-se mostrado um fator de risco para a elevação da PA, e conseqüentemente, da maior prevalência de Hipertensão Arterial.
- 7 **Sedentarismo**, há uma associação direta entre sedentarismo, elevação da PA e da HA. Chama a atenção que, em 2018, globalmente, a falta de atividade física (menos de 150 minutos de atividade física por semana ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana) era de 27,5%, com maior prevalência entre as mulheres (31,7%) do que nos homens (23,4%).
- 8 **Álcool**, o impacto da ingestão de álcool foi avaliado em diversos estudos epidemiológicos. Há maior prevalência de HA ou elevação dos níveis pressóricos naqueles que ingeriam seis ou mais doses ao dia, o equivalente a 30 g de álcool/dia = 1 garrafa de cerveja (5% de álcool, 600 ml); = 2 taças de vinho (12% de álcool, 250 ml); = 1 dose (42% de álcool, 60 ml) de destilados (uísque, vodca, aguardente). Esse limite deve ser reduzido à metade para homens de baixo peso e mulheres.

Apoiando ideia de (BARROSO et.al., 2021), (SIMÃO, 2005), classifica os fatores de riscos em constitucionais ou imutáveis, que compreendem a idade, sexo, fatores genéticos (raça e história familiar), e fatores ambientais ou passíveis de modificação, que incluem a ingestão excessiva de sal e de álcool, gordura, tabagismo, fatores ambientais ligados ao trabalho e classe social.

2.4 Etiologia da Hipertensão Arterial

Na maioria das vezes (95% a 97%) a causa da Hipertensão Arterial é desconhecida e denominada idiopática ou primária. Nas situações restantes, em que se pode identificar uma etiologia (3% a 5%), a HAS é conhecida como secundária. Apesar de percentualmente essa prevalência secundária ser pouco expressiva, em termos absolutos, esse valor é significativo. O tratamento da causa pode curar ou melhorar o controle da pressão arterial (MALACHIAS *et al*, 2016).

A etiologia da Hipertensão Arterial pode ser multifatorial, mas na maioria dos casos (95% a 97%), a causa é desconhecida e é denominada idiopática ou primária. (GUYTON, 2006). No

entanto, existem alguns fatores de risco e causas conhecidas que podem contribuir para o desenvolvimento da hipertensão arterial, tais como:

- a) Ingestão excessiva de álcool;
- b) Uso de contraceptivos orais;
- c) Uso de simpaticomiméticos, AINEs (anti-inflamatórios não esteroides) e corticoides;
- d) Obesidade;
- e) Sedentarismo;
- f) Estresse;
- g) Tabagismo;
- h) Consumo excessivo de sal (sódio) na dieta;
- i) Níveis altos de colesterol;
- j) Falta de atividade física.

É importante ressaltar que a hipertensão arterial também pode ter fatores genéticos envolvidos. O tratamento da hipertensão arterial geralmente envolve alterações no estilo de vida, como dieta saudável, exercícios físicos regulares, redução do consumo de álcool e tabagismo, além do uso de medicações, quando necessário.

2.5 Diagnóstico

O diagnóstico da HA caracteriza-se pelo aumento crônico da Pressão Arterial e da Pressão Arterial Diastólica e somente pode ser formado quando são realizados no mínimo três medidas com diferença temporal de uma semana entre elas e identificados valores de PAS superior a 140 mmHg e PAD superiores a 90 mmHg. No entanto, identificar um valor de PAS superior ou igual a 210 mmHg e uma PAD superior ou igual a 120 mmHg, não se exige mais de uma medida para se indicar o tratamento (ALMEIDA, et al. 2015).

A medida de pressão arterial é fundamental no diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica, devendo ser realizada em toda avaliação médica ou por outros profissionais da saúde.

Segundo (SÉGIO, 2022), os procedimentos de medida da pressão arterial são simples e de fácil realização, contudo nem sempre são realizados de forma adequada. Condutas que podem evitar erros são, por exemplo, o preparo apropriado do paciente e o uso de técnica padronizada e equipamento calibrado.

Assim segundo o autor supracitado a primeira avaliação, as medidas devem ser obtidas em ambos os braços e, em caso de diferença, deve-se utilizar como referência sempre o braço com o maior valor para as medidas subsequentes. O indivíduo deverá ser investigado para doenças arteriais se apresentar diferenças de pressão entre os membros superiores maiores de 20/10 mmHg para as pressões sistólica/diastólica respectivamente.

Em cada consulta deverão ser realizadas pelo menos três medidas: sugere-se o intervalo de um minuto entre elas, embora esse aspecto seja controverso. A média das duas últimas deve ser considerada a pressão alta real. Caso as pressões sistólicas e/ou diastólicas obtidas apresentem diferença maior que 4 mmHg, deverão ser realizadas novas medidas até que se obtenham medidas com diferença inferior (SÉGIO, 2022).

Assim os procedimentos que devem ser seguidos para a medida correta da pressão arterial são descritos abaixo:

Procedimentos recomendados para a medida da pressão arterial: explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo, certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos, ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos, fumou nos 30 minutos anteriores. Posicionamento do paciente, deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.

2.5.1 Diagnóstico Clínico e Laboratorial

Durante a avaliação clínica deve-se obter história clínica completa com especial atenção aos dados relevantes referentes ao tempo e tratamento prévio de hipertensão, fatores de risco, indícios de hipertensão secundária e de lesões de órgãos-alvo, aspectos socioeconômicos e características do estilo de vida do paciente e ao consumo pregresso ou atual de medicamentos ou drogas que podem interferir em seu tratamento (anti-inflamatórios, anorexígenos, descongestionantes nasais. (SÉGIO, 2022).

Quanto a avaliação laboratorial básica tem-se: Avaliação inicial de rotina para o paciente hipertenso: análise de urina, potássio plasmático, creatinina plasmática, glicemia de jejum, colesterol total, HDL, triglicérides plasmáticas, ácido úrico plasmático, eletrocardiograma convencional.

2.6 Epidemiologia Hipertensão

A Hipertensão Arterial tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública.

Estima-se que em Angola, 20% da população adulta tenha hipertensão arterial. Esta doença desencadeia-se de forma silenciosa, e representa o maior fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

2.7 Tratamento da Hipertensão

De acordo com (DANTAS, 2011), o tratamento da hipertensão arterial pode ser medicamentoso e não-medicamentoso, através de exercícios físicos, dieta balanceada e principalmente na redução do sal e gorduras, ou uma mudança no estilo de vida dos pacientes.

Para hipertensos com caso leves, normalmente o tratamento inclui somente um tipo de medicamento geralmente de uso oral e ainda permite a menor ingestão diária pelos pacientes de acordo com a situação clínica de cada um. Quando necessário as doses são reguladas, seguindo o acompanhamento correto.

Muitos dos pacientes que não respondem com uso de apenas um medicamento, desta maneira é realizada uma associação de medicamentos na intenção de manter o controlo pressórico. Essa associação pode incluir não somente ante hipertensivos, mas também de outras classes de medicamentos como por exemplo o uso de diuréticos azídicos, bloqueadores dos canais de cálcio, betabloqueadores e inibidores da enzima conversora da angiotensina. De modo geral a atenção deve estar voltada para cada paciente e suas particularidades, levando em consideração para o tratamento a idade e a resposta para cada tipo de medicamento. (MOCHEL, 2017).

As principais recomendações não-medicamentosas para essa prevenção da HAS são: alimentação balanceada e saudável, consumo reduzido de sal e álcool, ingestão de potássio, atividade física para combater o sedentarismo e o não consumo de drogas e tabagismo.

O tratamento medicamentoso associado ao não-medicamentoso objetiva a redução da pressão arterial para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de pressão diastólica, respeitando-se as características individuais, a presença de doenças ou condições

associadas ou características peculiares e a qualidade de vida dos pacientes (REINERS, 2005) apud (DANTAS, 2011).

Dessa forma de acordo com (DANTAS, 2011), o sucesso do tratamento depende de mudanças no comportamento e sua adesão ao plano alimentar mais saudável. Uma das formas de alcançar estes objetivos é de reconhecer a importância da equipe multiprofissional no cuidado à saúde dos idosos, pois a mesma pode influenciar positivamente na adaptação da doença e a efetivação da farmacoterapia e mudanças de hábitos de vida. Na equipe, há múltiplos objetivos e abordagens com ação diferenciada, corrigindo a grande limitação no tratamento dos idosos, melhorando a adesão ao programa de atendimento e o controle da doença.

2.8 Prevalência de Hipertensão Arterial em Angola

Apesar do reconhecimento da gravidade que este grupo de doenças representa para os países africanos, alguns deles dedicam pouca atenção à sua prevenção, pois não identificamos em levantamento bibliográfico estudos relacionando a prevalência de HAS, em alguns países da região, e especificamente em Angola (SIMÃO, 2015).

Muito embora a melhoria significativa dos principais indicadores de saúde globais do país, Angola ainda tem uma elevada taxa de mortalidade materna, infantil e infanto-juvenil, alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias, com destaque para as grandes endemias, doenças respiratórias e doenças diarreicas, um nível de mal nutrição ainda elevado em menores de 5 anos, persistência de surtos de cólera, raiva e sarampo, um aumento exponencial das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sinistralidade rodoviária e violência. As doenças transmissíveis, ainda são responsáveis por mais de 50% dos óbitos registados na população (CHAVES, 2017).

Em 1992, estudo sobre o impacto do estilo de vida e a mortalidade por doenças crônicas na África do Sul revelou que as doenças não-transmissíveis foram responsáveis por 24,5% de todas as mortes registradas em 1988 no país, e que 28,5% delas atingiram indivíduos com idade entre 35 a 64 anos (STEYN, FOURIE e BRADSHAW, 2012) apud (SIMÃO, 2015).

Os autores supra citados, ressaltam ainda que, nesse mesmo período, 5,5 milhões de sul-africanos tinham a Pressão Alta acima dos valores considerados normais e outros 4,8 milhões apresentavam hipercolesterolemia.

Após ter resistido a um período de conflito de 27 anos que terminou em 2002, Angola tem sido repetidamente classificada entre as três economias de mais rápido crescimento no mundo. Dado este crescimento económico e o conseqüente impacto sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares como hipertensão e obesidade, a hipertensão provavelmente, tornar-se-á um problema de saúde pública cada vez mais importante em Angola (CHAVES, 2017).

Alguns estudos têm sido feitos em Angola relacionados com a prevalência da Hipertensão, entre eles o realizado por (PIRES *et al.*, 2013) apud (CHAVES, 2017), na província do Bengo onde participaram 1464 indivíduos a prevalência da Hipertensão foi de 43% da amostra. Outro estudo feito por (Capingãla *et al.*, 2013), onde participaram 615 trabalhadores do sector público afetos à Universidade Agostinho Neto mostrou que a prevalência de Hipertensão foi de 45,2%.

De acordo com o boletim epidemiológico do Centro Nacional de Processamento de Dados Epidemiológicos afeto ao ministério da saúde de Angola, em 2015 foram notificados em Angola 278,835 casos de hipertensão arterial com cerca de 540 óbitos. A província do Huambo registou cerca de 47,668 novos casos de Hipertensão.

3 PROCEDIMETOS METODOLOGICOS

3.1 Tipos de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa prospetiva, descritiva e exploratória, com abordagem quali-quantitativa como finalidade elaborar guia de orientação voltado a pacientes com hipertensão arterial de 15 a 25 anos de idade atendidos No Hospital Municipal da Caála de Janeiro a Junho de 2023.

Para elaboração do trabalho foi adoptado como metodologia a pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão narrativa, uma vez que poderíamos acessar artigos publicados a respeito do tema proposto e atende, por conseguinte, ao objetivo delineado.

3.2 Caracterização do Local de Estudo

O Município da Caála localiza-se na parte central da província do Huambo tendo como limites a norte os municípios da Ecuinha, a leste o município de Huambo, a sul o município de Chipindo, e a oeste os municípios de Longonjo e Caconda.

O estudo foi realizado no Hospital Municipal da Caála, que é classificado em termos de Serviços prestados como Hospital do 2º Nível, que serve de referência a nível Municipal, contando com seis (6) áreas: Triagem; Banco de Urgência Medicina; Banco de Urgência Pediatria; Banco de Urgência Maternidade, Cirurgia e Ortopedia, cada uma com as suas devidas secções. A unidade sanitária atende pacientes da Caála, Ecuinha, Longonjo, Ukuma e Chinjenje.

O Hospital Municipal da Caála alberga 181 camas. Com uma capacidade para internar 181 pacientes.

3.2.1 Categoria de especialidade

Enfermeiros licenciados: 39

Enfermeiros Técnicos Médio: 97

Tecnico de diagnóstico licenciado: 15

Técnicos Médios de diagnósticos: 37

Técnico de 3ª Classe: 5

Apoio Hospitalar: 18

Auxiliar limpeza: 03

Total: 214

Director Geral: Orlando Justo Chipindo

Director Clínico: Romeu Chiwe Chipala

Director Administrativo: Pedro José Aleca

3.3 População e Amostra

A População e Amostra do estudo contou com 15 pessoas; 5 profissionais de enfermagem e 10 pacientes com idades compreendidas dos 15 a 25 anos atendidos com Hipertensão Arterial no Hospital Municipal da Caála.

3.4 Critério De Inclusão

Foram incluídos todos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa respondendo ao questionário. Que aceitaram participar da investigação.

Os pacientes atendidos no Hospital Municipal da Caála diagnosticados com Hipertensão Arterial, ter idade compreendida entre 15 a 25 anos. Que aceitaram participar da investigação.

3.5 Critério De Exclusão

E foram excluídos profissionais de enfermagem que não responderam ao questionário, enfermeiros que se encontravam de férias, aqueles que estão doentes e os que não aceitaram participar da investigação.

Os pacientes atendidos no Hospital Municipal da Caála diagnosticados com Hipertensão Arterial, que não tinham a idade compreendida entre 15 a 25 anos. Que não aceitaram participar da investigação

3.6 Instrumentos e procedimentos

3.6.1 Métodos de investigação

3.6.1.1 Métodos teóricos

- a) Indutivo: por ser um procedimento mediante o qual, a partir de fatos particulares, se passa a proposições gerais foi usado para identificação do problema e posteriormente a busca das causas do problema.
- b) Dedutivo: este, por ser um procedimento que se apoia nas asseverações
- c) Generalizadoras a partir das quais se realizam demonstrações ou inferências particulares permitiu –nos concluir.
- d) Analítico: este por ser um procedimento teórico mediante o qual um todo complexo se descompõe nas suas diversas partes ou elementos, permitiu-nos fazer um estudo comparativo com outras realidades.
- e) Sintético: com este método estabeleceu –se mentalmente a união do estudo comparativo que se fez para sabermos a diferença entre os centros e hospitais que usam um guia de orientação de cuidados de enfermagem para pacientes com diabete mellitus, o que nos possibilitou identificar ideias psicológicas que ajudarão a melhorar o problema.

3.6.1.2 Métodos Práticos

- a) Entrevista: é uma conversa orientada para um objetivo definido. Para este trabalho, esta técnica foi uma das mais utilizada tendo em conta a natureza do tema, visto que foi necessário um diálogo com o corpo diretivo profissionais de enfermagem, e com os vigilantes no sentido de se obter maiores dados.
- b) Questionário: permitiu formular algumas questões que possibilitaram a recolha de dados que estão apresentados nos resultados e na conclusão.
- c) Observação: “observar é aplicar atentamente os sentidos físicos a um objeto para dele obter um conhecimento claro e preciso”. (CERVO *et al.*, 2007, p. 31)

3.7 Técnicas Utilizadas para Coleta de Dados

O instrumento para recolha de dados para pesquisa foi, entrevista, observação e um questionário misto, porque o conjunto de alternativas de resposta é uniforme facilitando comparações entre os inquiridos.

3.8 Técnicas para o Tratamento de Dados

Depois da recolha de dados e análise de dados será utilizado o programa Microsoft Excel 2016, a estatística descritiva através das frequências relativas e absolutas.

3.9 Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa seguiu todas as determinações referentes aos aspetos éticos, segundo a lei n. ° 22/11 de 17 de junho da República de Angola. Assegurando o anonimato, o sigilo de todo o material coletado seja, em forma de texto, imagem ou voz. Apenas os investigadores tiveram acesso ao material.

4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tabela 1 - Distribuição de acordo com a Idade dos Enfermeiros. Hospital Municipal da Caála.

Idade	Frequência	Percentagem
20 - 36 anos	1	20%
Maior de 36 anos	4	80%
Total	5	100%

Fonte: Autor, 2023.

Observa-se mediante a tabela 1 que, dos 5 enfermeiros questionados, a faixa etária maior de 36 anos concentrou o maior número de enfermeiro isto com 4, para o 80% e apenas 1 está na faixa etária entre os 20 a 30 anos de idade que representou 20%.

Segundo (AMARAL, 2022), a idade dos profissionais de saúde pode contribuir para o melhoramento do estado patológico de cada paciente, a capacidade de pensar sobre as práticas de cuidados em enfermagem e o processo de tomada de decisão tornam o enfermeiro um profissional capaz de atuar perante as situações de forma assertiva e crítica, quando os profissionais que têm uma idade mais avançada apresentam mais experiência de trabalho, apesar de ser um facto relativo, pode-se perceber que os enfermeiros nessas condições têm mais responsabilidade devido ao longo tempo de trabalho que apresentam.

Tabela 2- Distribuição de acordo com o Género dos Enfermeiros. Hospital Municipal da Caála.

Género	Frequência	Percentagem
Masculino	5	100%
Feminino	0	0 %
Total	5	100%

Fonte: Autor, 2023.

Assim sendo quanto ao género todos os enfermeiros o estudo revelou que todos os enfermeiros questionados são género masculino para 100 %.

Para (COLLIERE-MF, 2021) Cuidar de pacientes é a essência da profissão de enfermagem atualmente o enfermeiro (a) pode realizar ações voltadas para um paciente com um senso de obrigação ou responsabilidade sem distinção de género, requer simplesmente coragem pessoal e profissional voltada para conservação, restauração e autocuidado da vida que se baseia na relação terapêutica enfermeiro-paciente.

Tabela 3 -Distribuição de acordo com Nível Acadêmico dos Enfermeiros. Hospital Municipal da Caála.

Nível Acadêmico	Frequência	Percentagem
Técnico Médio	4	80%
Licenciatura	1	20 %
Total	5	100%

Fonte: Autor, 2023.

Quanto ao nível acadêmico pode-se observa-se na tabela 2 que maioritariamente os enfermeiros questionados são técnico médio e apenas 1 é licenciado para um 20%.

Segundo (NUNES, 2018), o nível acadêmico contribui muito no aperfeiçoamento das habilidades dos profissionais da saúde a capacidade de pensar sobre as práticas de cuidados em Enfermagem e o processo de tomada de decisão tornam o enfermeiro um profissional capaz de atuar perante as situações de forma assertiva e crítica. Desempenha um papel fundamental na qualidade da assistência ao paciente hipertenso, permitindo uma abordagem mais abrangente, informada e eficaz em relação ao cuidado desse grupo de pacientes.

Tabela 4 - Distribuição de acordo com Nível de Conhecimento dos Enfermeiros sobre Hipertensão Arterial. Hospital Municipal da Caála.

Perguntas	Resposta	Frequência	Percentagem
Você sabe o que é Hipertensão Arterial?	Sim	2	40 %
	Não	3	60 %
	Total	5	100 %
Quanto mais jovem maior é o risco de desenvolver hipertensão Arterial?	Sim	1	20 %
	Não	3	60%
	Nem Sempre	1	20%
	Total	5	100 %
Ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis podem prevenir a hipertensão?	Sim	2	40%
	Não	3	60%
	Total	5	100 %
Conhece os fatores de Risco é mais importante para evitar a hipertensão arterial em jovens?	Sim	2	40%
	Não	3	60 %
	Total	5	100 %

Fonte: Autor, 2023.

Na Tabela 4 – Podemos analisar que sobre o Nível de Conhecimento dos Enfermeiros sobre Hipertensão Arterial, a maior percentagem 60%, dos inqueridos não sabe da doença.

Segundo (BARROSO *et,al*, 2021), é importante atuar nas causas primárias desta condição, de forma a prevenir o seu desenvolvimento, e com ele, as suas possíveis repercussões nesta fase e, sobretudo, na idade adulta. A forma pela qual a enfermagem pode influenciar esses fatores é por meio de intervenções educativas e de promoção da saúde. Estas intervenções pretendem gerar hábitos de vida saudáveis nos adolescentes e jovens, mas também nas suas famílias, e sensibilizá-los para a importância da atividade física e de uma alimentação saudável e equilibrada.

Face a questão anterior procurou-se saber se quanto mais jovem maior é o risco de desenvolver Hipertensão arterial. Vimos consoante a tabela abaixo que nem sempre e 2 afirmaram que não, o que significa que é o contrário quanto mais velha a pessoa, maior é o risco de desenvolver hipertensão arterial. A hipertensão arterial primária, também conhecida como hipertensão essencial, é mais comum em adultos mais velhos. A incidência e a prevalência da hipertensão arterial aumentam com o avanço da idade. Além disso, a idade é um fator de risco independente para o desenvolvimento da hipertensão arterial.

Por tanto se baseando da afirmação dos enfermeiros (RADOVANOVIC e MARCON, 2016), afirmam que os indivíduos com idade entre 50 e 59 anos têm 5,35 vezes mais chances de serem hipertensos do que os de 20 aos 29 anos. O que não significa que pessoa com menos idade não estão susceptíveis em adquirir a Hipertensão Arterial, pois com o avanço da tecnologia muitos jovens vão perdendo os hábitos e cultura que ajudam a prevenir-se contra esta doença como por exemplo exercícios Físicos.

No entanto é importante ressaltar que a hipertensão arterial pode ocorrer em qualquer faixa etária, inclusive em jovens. No entanto, o risco de desenvolver a condição aumenta com a idade. É fundamental adoptar um estilo de vida saudável, realizar exames regulares de pressão arterial e seguir as orientações médicas para prevenir e controlar a hipertensão arterial, independentemente da idade.

Tabela 5 - Distribuição de acordo com Nível de Conhecimento dos Enfermeiros sobre fatores de Risco mais frequente para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial. Hospital Municipal da Caála.

Fatores de Risco	Frequência	Percentagem
Excesso de peso e obesidade	1	20 %
Ingesta aumentada de sal e álcool	2	40 %
Tabagismo	2	40 %
Total	5	100 %

Fonte: Autor, 2023.

A Tabela 5- Mostra a Distribuição de acordo com Nível de Conhecimento dos Enfermeiros sobre fatores de Risco mais frequente para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial. Observa-se que ingestão aumentada de sal e álcool, seguido do tabagismo alcança o 40% das respostas cada uma.

O nível de conhecimento dos enfermeiros sobre fatores de Risco mais frequente para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial. Para (AMARAL, 2022) A educação e promoção da saúde, é um tipo de intervenção, é uma perspectiva temporária realizada pela equipa de enfermagem, a curto prazo, para aumentar a eficácia do tratamento farmacológico, conseguindo assim travar a evolução desta patologia e estabilizar os valores da pressão arterial do paciente, evitando possíveis complicações; e a longo prazo, ajudar os doentes a adquirir e desenvolver competências, conhecimentos e aptidões que lhes permitam levar um estilo de vida saudável., e por outro conhecer outros fatores de risco para a hipertensão arterial, como dieta inadequada, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, ingestão aumentada de sal, álcool, tabagismo e estresse crônico. Conseguindo assim, uma melhoria na qualidade de vida dos hipertensos, reduzindo assim a sua incidência na população.

Tabela 6 - Características sócio – demográficas segundo gênero dos pacientes dos 15 a 25 anos com Hipertensão arterial. Hospital Municipal da Caála.

Gênero	Frequência	Percentagem
Masculino	6	60 %
Feminino	4	40%
Total	10	100 %

Fonte: Autor, 2023.

Portanto na tabela 6 podemos perceber que, os pacientes participantes neste estudo se observa um predomínio do sexo masculino com 6 pacientes, que representam 60% o género feminino com menos representatividade 4 jovens, 40%.

Em investigação sobre a predição da evolução para hipertensão arterial na idade adulta a partir da adolescência, observou-se que entre os casos de HTA há maior proporção de homens e o risco relativo entre homens/mulheres. Para (BARROSO *et,al.* 2021).

Tabela 7 - Características sócio – demográficas segundo Idade dos pacientes dos 15 a 25 anos com Hipertensão arterial. Hospital Municipal da Caála.

Idade	Frequência	Percentagem
15 - 18 anos	3	30%
19 - 22 anos	6	60%
23 - 25 anos	1	10%
Total	10	100%

Fonte: Autor, 2023.

A tabela 7 apresenta as principais características sócio demográficas dos pacientes segundo Idade, na qual as compreendidas entre os 19 e 22 anos, com 6, para 60 % representa a maioria dos pacientes, seguido de faixa etária de 15 - 18 anos, contado com 3 indivíduos correspondente a 30% da amostra total. Dos restantes pacientes que participaram no estudo 10% tinham idades inferior a 25 anos

Pois existe fatores relacionados à idade como fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial: Para (MOCHEL, 2017). A hipertensão é uma patologia cada vez mais frequente nos adultos jovens. Entre os 18 e os 50 anos está geralmente associada, e mais frequentemente em jovens com antecedentes familiares de hipertensão, com excesso de peso, aumento da circunferência da cintura (obesidade abdominal), maus hábitos alimentares, consumo excessivo de sódio e sedentarismo.

Tabela 8 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre existência de um guia de cuidados de enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial. Hospital Municipal da Caála.

Respostas	Frequência	Percentagem
Sim	0	0 %
Não	5	100 %
Total	5	100 %

Fonte: Autor, 2023.

Na tabela 8 Observa-se que 100% dos profissionais de enfermagem responderam que não existe guia de orientação para cuidados de enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial. No Hospital Municipal da Caála.

Neste caso, segundo (AMARAL, 2022), o guia de orientação para cuidados de enfermagem pode prever ações de avaliação/diagnóstico e de cuidado/tratamento, com o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde.

O uso de um guia de orientação para cuidados de enfermagem tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ações e cooperação entre os diversos profissionais. Os guias são instrumentos legais, construídos dentro do princípio da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado.

5. PROPOSTA DE SOLUÇÕES.

APRESENTAÇÃO DO GUIA

AUTOR:

EDILSON PEDRO LEOPOLDO CHUCULIA

TÍTULO:

PROPOSTA DE GUIA DE ORIENTAÇÃO VOLTADO A PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DE 15 A 25 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA



Proposta do Guia de Orientação a pacientes com Hipertensão Arterial de 15 a 25 anos.

Introdução.

Esta proposta de um Guia de Boas Práticas de Enfermagem é um documento explicativo que oferece aos recursos necessários para a prática da enfermagem baseada em evidências. Deve ser revisto e colocado em prática com base nas necessidades específicas de cada organização ou centro, bem como as necessidades e preferências do paciente. As Diretrizes não devem ser aplicadas como um livro de receitas, mas como uma ferramenta útil auxiliar a tomada de decisão no cuidado individualizado do paciente, bem como garantir que estruturas e recursos adequados estão disponíveis para fornecer o melhor serviço possível.

Enfermeiros, outros profissionais de saúde e gestores encarregados de direcionar e aplicar as mudanças na prática clínica, eles acharão este documento útil no desenvolvimento de políticas, procedimentos, protocolos, programas educacionais, documentação e ferramentas de avaliação, etc. Recomenda-se que o guia é usado como uma ferramenta de recurso. Os enfermeiros que prestam cuidados direto aos pacientes poderão revisar as recomendações, as evidências nas quais essas recomendações se baseiam e o processo usado para o desenvolvimento das diretrizes. No entanto, é recomendado vivamente que os centros de saúde adaptem o formato destas diretrizes, para que a sua utilização seja feita todos os dias de forma confortável para o seu uso diário. Este guia sugere alguns formatos que podem ser de utilidade para sua preparação e adaptação local.

Definição de Hipertensão Arterial:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece critérios que definem a hipertensão arterial em adultos maiores de 18 anos e em repouso, como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg.

A hipertensão arterial é uma doença de origem multicausal e multifatorial, resultante da interação de diversos fatores que vão surgindo com a evolução da humanidade.

A alta prevalência de HTA e seus fatores de risco multiplicam o risco de problemas cardiovasculares, colaborando para aumentar as taxas de morbidade e mortalidade e os custos socioeconômicos.

Causas.

Os fatores que podem causar hipertensão são variados. A pressão arterial pode ser afetada por:

- a) A quantidade de água e as concentrações de sais no corpo.
- b) O estado dos rins, sistema nervoso ou vasos sanguíneos.
- c) Níveis hormonais

A chance de desenvolver pressão alta aumenta com o envelhecimento porque os vasos sanguíneos se tornam mais rígidos com a idade. Quando isso acontece, a pressão arterial aumenta. A pressão alta, por sua vez, aumenta a chance de sofrer um derrame, ataque cardíaco, insuficiência cardíaca, doença renal ou morte prematura.

Outros fatores de risco podem ser:

- a) Étnico
- b) A obesidade
- c) Estresse e ansiedade
- d) O alcoolismo
- e) Consumo de alimentos salgados
- f) Histórico familiar de pressão alta
- g) Diabetes
- h) Fumar

Em muitos casos, nenhuma causa de hipertensão arterial pode ser identificada, e nesses casos é chamada de hipertensão essencial. A hipertensão maligna é outra forma de hipertensão, muito perigosa porque é extremamente elevada. A hipertensão arterial causada por outra condição ou medicamento é chamada de hipertensão secundária e pode ser causada por:

- a) Doença renal crônica
- b) Distúrbios da glândula adrenal (como feocromocitoma ou síndrome de Cushing)
- c) Hiperparatireoidismo
- d) Gravidez ou pré-eclâmpsia
- e) Medicamentos como pílulas anticoncepcionais, pílulas dietéticas e alguns remédios para resfriado e enxaqueca

- f) Estreitamento da artéria que fornece sangue ao rim (estenose da artéria renal).

Sintomas

Muitas vezes não há sintomas. Na maioria das pessoas, a pressão alta é detectada quando fazem um check-up médico em instituições de saúde. Por esse motivo, as pessoas podem sofrer de doenças cardíacas e problemas renais sem saber que têm pressão alta. Os sintomas, quando existem, incluem:

- a) Forte dor de cabeça
- b) Náusea ou vômito
- c) Confusão
- d) Mudanças na visão
- e) Sangramento nasal

Diagnóstico

Para diagnosticar a hipertensão arterial, o médico deve medir a pressão arterial da pessoa em estudo consecutivamente durante uma semana. Deve-se notar que a pressão arterial pode variar dependendo da hora do dia, portanto as medições devem ser feitas ao mesmo tempo.

Todos os adultos devem ter sua pressão arterial verificada a cada 1 a 2 anos se for inferior a 120/80 mmHg na leitura mais recente.

Se uma pessoa tem pressão alta, diabetes, doença cardíaca, problemas renais ou outras condições, ela deve ser acompanhada pelo médico da Atenção Primária e examinada com mais frequência. Se o paciente tiver meios para isso, a pressão pode ser auto-medida, com orientação do médico.

Testes também podem ser feitos para procurar

- a) Altos níveis de colesterol
- b) Doença cardíaca, usando testes como ecocardiografia ou eletrocardiografia
- c) Nefropatia, através de exames como exames metabólicos básicos e urinálise ou ultrassom dos rins.

Medicação

Na maioria dos casos, uma vez confirmado o diagnóstico, o médico tentará primeiro sugerir mudanças no estilo de vida. É provável que o tratamento medicamentoso seja iniciado se as leituras da pressão arterial permanecerem próximas ou acima dos seguintes níveis:

Número máximo (pressão sistólica) de 140 mmHg ou mais em pessoas com menos de 60 anos de idade

Número maior de 150 mmHg ou mais em pessoas com 60 anos ou mais

Número inferior (pressão diastólica) de 90 mmHg ou mais

Existem diversos medicamentos para tratar a pressão alta e, muitas vezes, um único medicamento não é suficiente para controlá-la. É importante que o paciente tome os medicamentos regularmente e informe seu médico se sentir algum efeito colateral.

Vida saudável com Hipertensão Arterial:



A maioria dos programas de educação dirigidos a pacientes que sofrem de hipertensão estão focados, sobretudo, em avaliar o estilo de vida dos pacientes e ajudá-los a melhorá-los. Sobre os fatores que focam acima dos demais são:

- a) Tabagismo,
- b) Abuso de álcool,
- c) Sedentarismo
- d) Mau hábitos alimentícios.

Além disso, destacam a escassez de programas que melhorem os hábitos de vida e, por outro lado, a escassa avaliação recebida pelos programas na atenção primária que aconselham sobre essas modificações do estilo de vida.

Por outro lado, nos últimos anos, o reconhecimento da eficácia que buscar o enfermeiro no controle da hipertensão vem crescendo. De fato, considera-se que a abordagem médica para tratar doenças crônicas não leva em consideração a importância do autocuidado.

De tal forma, que a enfermeira se considera ideal para ensinar aos pacientes sobre o tipo de doença que sofrem e para realizar programas em que fatores de risco são reduzidos. Além disso, a implementação de programas liderados por enfermeiros mostra que são de custo mais baixos e que alcançam resultados positivos tanto minimizando a permanência hospitalização de pacientes e no manejo de doenças crônicas.

Incentivo à busca de acompanhamento médico e adesão ao tratamento

Parte fundamental do bom manejo de uma doença crônica como hipertensão consiste em ter uma boa adesão terapêutica, tanto aos conselhos sobre estilo de vida, como tratamento medicamentoso. No entanto, a não adesão à medicação é um problema comum.

Portanto maior parte dos portadores de hipertensão não aderem ao tratamento farmacológico que é prescrito.

Da mesma forma, a adesão ao tratamento terapêutico é ainda mais importante em hipertensos, pessoas com baixa adesão estão em alto risco de ter pressão arterial desequilibrada, bem como outros problemas mais graves derivados da hipertensão que podem surgir.

Para obter um bom controle da pressão arterial é necessário ter uma boa adesão a medicamentos e estilos de vida saudáveis.

- a) Maior exposição a outros fatores de risco: À medida que as pessoas envelhecem, elas têm uma maior exposição ao longo da vida a sofrer a hipertensão.
- b) Impacto cumulativo: O tempo de exposição a níveis elevados de pressão arterial ao longo da vida pode levar a lesões e danos progressivos nos vasos sanguíneos e órgãos, aumentando o risco de complicações cardiovasculares.
- c) Importância do monitoramento: É essencial que as pessoas de todas as idades monitorem regularmente sua pressão arterial, independentemente da faixa etária. No entanto, o risco de hipertensão arterial é geralmente maior em adultos mais velhos, e eles devem receber uma atenção especial para o monitoramento e o tratamento adequado.

Ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis para prevenir a Hipertensão.

Uma dieta equilibrada e nutritiva pode ajudar a controlar a pressão arterial e reduzir o risco de desenvolver hipertensão. Assim estes recomendam algumas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis que podem ser benéficas como:

- 1 Redução do consumo de sódio: O consumo excessivo de sódio está associado ao aumento da pressão arterial. Recomenda-se limitar a ingestão de alimentos processados, como salgadinhos, embutidos, enlatados e fast food, que geralmente são ricos em sódio. É importante ler os rótulos dos alimentos e optar por versões com baixo teor de sódio.
- 2 Aumento do consumo de alimentos ricos em potássio: O potássio tem um efeito benéfico na redução da pressão arterial. Alimentos como bananas, laranjas, batatas, espinafre, abacates e feijões são fontes de potássio e devem ser incluídos na dieta regularmente.
- 3 Aumento do consumo de frutas e vegetais: Frutas e vegetais são ricos em fibras, vitaminas, minerais e antioxidantes, que ajudam a reduzir a pressão arterial. Recomenda-se consumir pelo menos cinco porções de frutas e vegetais por dia.
- 4 Adoção de uma dieta rica em fibras: Alimentos ricos em fibras, como grãos integrais, legumes, frutas e vegetais, ajudam a manter um peso saudável e reduzem o risco de hipertensão arterial. A fibra também contribui para a saúde cardiovascular de maneira geral.
- 5 Limitação do consumo de gorduras saturadas e trans: Gorduras saturadas e trans podem aumentar o colesterol e a pressão arterial. É importante reduzir o consumo de alimentos ricos nessas gorduras, como carnes gordurosas, laticínios integrais, alimentos fritos e produtos industrializados.
- 6 Inclusão de fontes de ômega-3 na dieta: O ômega-3, encontrado em peixes como salmão, sardinha e atum, tem propriedades anti-inflamatórias e pode ajudar a reduzir a pressão arterial. Caso não seja possível consumir peixes regularmente, pode-se considerar a suplementação de ômega-3.

Controlo do peso Corporal.

Além dessas ações relacionadas à alimentação, é importante adotar um estilo de vida saudável no geral, incluindo a prática regular de atividade física, o controle do estresse, a manutenção de um peso saudável e o abandono do tabagismo. Consultar um profissional de saúde, como um nutricionista, pode ser útil para receber orientações personalizadas e adequadas à sua situação.

- 1 Estimular a prática regular de atividades físicas pode ajudar a prevenir a hipertensão arterial. A atividade física regular traz diversos benefícios para a saúde cardiovascular, incluindo a redução do risco de desenvolver hipertensão. Pois a prática de atividades físicas pode ajudar a prevenir a hipertensão arterial:
- 2 A atividade física regular ajuda a controlar o peso corporal, o que é importante para prevenir a hipertensão.
- 3 O excesso de peso está associado a um maior risco de desenvolver a condição.
- 4 Melhora da saúde cardiovascular: A prática regular de atividades físicas fortalece o sistema cardiovascular, melhorando a saúde do coração e dos vasos sanguíneos. Isso pode ajudar a controlar a pressão arterial e reduzir o risco de hipertensão.
- 5 Redução do estresse: A atividade física é conhecida por reduzir o estresse e a ansiedade. O estresse crônico pode contribuir para o desenvolvimento da hipertensão arterial, e a prática regular de atividades físicas pode ajudar a diminuir esse risco.
- 6 Melhora da sensibilidade à insulina: A atividade física regular melhora a sensibilidade à insulina, ajudando a controlar os níveis de açúcar no sangue. A resistência à insulina está associada ao desenvolvimento da hipertensão arterial.
- 7 Fortalecimento dos músculos e do sistema cardiovascular: A atividade física regular fortalece os músculos e o sistema cardiovascular, o que pode ajudar a melhorar a circulação sanguínea e reduzir a pressão arterial.
- 8 Prevenção de outras condições relacionadas à hipertensão: A prática regular de atividades físicas também ajuda a prevenir outras condições que estão frequentemente associadas à hipertensão arterial, como diabetes tipo 2, colesterol alto e obesidade.
- 9 Assim para prevenir melhor da doença recomenda-se que pratiquem pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, o que pode incluir

caminhadas, corrida, natação, ciclismo, dança ou qualquer outra atividade que eleve a frequência cardíaca

- 10 O controle do peso corporal desempenha um papel importante na prevenção da hipertensão arterial. Pois o excesso de peso e a obesidade estão associados a um risco aumentado de desenvolver hipertensão.
- 11 Portanto é sempre recomendado buscar orientação de um profissional de saúde, como um nutricionista ou médico, para receber uma avaliação individualizada e um plano adequado para o controle do peso e prevenção da hipertensão arterial.

Ações que orientam sobre os malefícios do consumo excessivo do álcool e do tabaco.

O consumo excessivo de álcool e o tabagismo estão associados a um maior risco de desenvolver hipertensão arterial. Ao evitar ou reduzir o consumo de álcool e parar de fumar, é possível ajudar a prevenir o desenvolvimento da hipertensão. Alguns pontos sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabaco são:

Álcool:

- 1 Aumento da pressão arterial: O álcool tem um efeito direto sobre a pressão arterial, podendo aumentá-la temporariamente mesmo após o consumo de uma única bebida alcoólica. O consumo excessivo e frequente de álcool pode levar ao desenvolvimento da hipertensão arterial.
- 2 Danos ao sistema cardiovascular: O consumo excessivo de álcool pode causar danos nas células e nos tecidos do sistema cardiovascular, incluindo o coração e os vasos sanguíneos. Isso pode levar a um aumento crônico da pressão arterial.
- 3 Aumento de peso: O álcool é caloricamente denso e, quando consumido em excesso, pode contribuir para o ganho de peso. O excesso de peso é um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão.

Tabaco:

- 1 Estreitamento dos vasos sanguíneos: Os produtos químicos presentes no tabaco têm um efeito vasoconstritor, o que significa que eles estreitam os vasos sanguíneos e aumentam a resistência ao fluxo sanguíneo. Isso pode resultar em um aumento da pressão arterial.

- 2 Danos nas paredes dos vasos sanguíneos: O tabagismo danifica as paredes dos vasos sanguíneos, tornando-os mais rígidos e menos elásticos. Isso pode levar a um aumento crônico da pressão arterial.
- 3 Aumento do risco de doenças cardiovasculares: O tabagismo é um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo a hipertensão arterial. Além disso, o tabagismo aumenta o risco de complicações associadas à hipertensão, como doença cardíaca coronária e acidente vascular cerebral.
- 4 Interferência com a eficácia dos medicamentos:
- 5 O tabagismo pode interferir com a eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos, tornando mais difícil controlar a pressão arterial.
- 6 O cigarro é uma das principais causas de hipertensão arterial. Pois existe uma grande relação entre o cigarro e a hipertensão como:
- 7 O tabagismo é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento de hipertensão arterial. O consumo regular de cigarros pode levar a um aumento persistente da pressão arterial.
- 8 Quando uma pessoa fuma, as substâncias químicas presentes no cigarro, como a nicotina, são absorvidas pelo corpo e causam uma série de efeitos negativos nos vasos sanguíneos e no sistema cardiovascular.
- 9 A nicotina presente no cigarro provoca a constrição dos vasos sanguíneos, o que resulta em um aumento da pressão arterial.
- 10 O tabagismo também leva à formação de placas de gordura nas paredes das artérias, conhecidas como aterosclerose. Isso pode restringir o fluxo sanguíneo e aumentar a pressão arterial.
- 11 A hipertensão arterial causada pelo tabagismo é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, como ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais (AVC) e doença arterial coronariana.
- 12 Parar de fumar pode ajudar a reduzir o risco de desenvolver hipertensão arterial e melhorar a saúde cardiovascular geral.

5 CONCLUSÕES

Após de realizar nossa pesquisa podemos concluir que a faixa etária maior de 36 anos concentrou o maior número de enfermeiros, assim também o estudo revelou que todos os enfermeiros questionados são género masculino.

Quanto ao nível acadêmico dos profissionais maioritariamente os enfermeiros questionados são técnico médio.

O Nível de Conhecimento dos Enfermeiros sobre Hipertensão Arterial, a maior percentagem dos inqueridos não sabe de forma profunda sobre a doença.

Sobre fatores de Risco mais frequente para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial. Observa-se que ingesta aumentada de sal e álcool, seguido do tabagismo.

As Características sócio demográficas dos pacientes podemos perceber que, os pacientes participantes neste estudo se observa um predomínio do sexo masculino.

Na faixa etária as idades compreendidas entre os 19 e 22 anos, com 60 % representa a maioria dos pacientes.

As respostas dos enfermeiros sobre existência de um guia de cuidados, responderam que não existe guia de orientação para cuidados de enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial. No Hospital Municipal da Caála, o que existe é o protocolo padrão do hospital.

Assim, é necessário buscar estratégias que permitam maior adesão ao tratamento, como a educação em saúde que deve abranger aspectos que permitam, conhecer as atitudes, percepções, conhecimento e práticas do portador de hipertensão; incentivar a participação ativa dos hipertensos no tratamento; levar em consideração as dificuldades e necessidades; estabelecer adequada comunicação e interação entre os pacientes e profissionais de saúde e envolver a família no tratamento do portador de Hipertensão Arterial.

RECOMENDAÇÕES

1. Realizar a medição da pressão arterial regularmente em pacientes com hipertensão, de acordo com as diretrizes médicas. Recomenda-se a medição da pressão arterial a cada dois anos para adultos com pressão arterial igual ou inferior a 120/80 mmHg, e anualmente para aqueles com pressão arterial superior a 120/80 mmHg.

2. Educar os pacientes sobre o autocuidado e a importância de manter uma pressão arterial adequada que não cause danos à saúde.
3. Orientar os pacientes sobre a importância de aderir ao tratamento prescrito, incluindo o uso correto de medicamentos anti-hipertensivos.
4. Incentivar a adoção de um estilo de vida saudável, incluindo uma alimentação equilibrada com redução do consumo de sal e gorduras saturadas, prática regular de exercícios físicos, controle do peso corporal e gerenciamento do estresse.
5. Promover a continuidade do cuidado, incentivando os pacientes a comparecerem às consultas médicas regulares e a realizar exames complementares indicados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Weimar Kunz, Cibele Isaac RODRIGUES, Luiz Aparecido BORTOLOTTI, e Marco Antônio MOTA-GOMES. “**Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.**” Bras Cardiol., 2021.

- CAMARGO, Júnior Alvacir. **Análise do Comportamento da pressão arterial sob duas intensidades de exercício aeróbio em hipertensos.** Florianópolis, 2001.
- CHAVES, Osias Justino. **Prevalência de Factores de Risco de Doenças Cardiovascular.** Coimbra: FMUC, 2017.
- DANTAS, André de Oliveira . **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso.** Minas Gerais: Univminag, 2011.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo: Atlas S.A, 2008.
- LACATOS, Eva Maria, e MARIA de Andrade MarconiI. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 6ª. São Paulo: Atlas, 2007.
- LEOPARDI, Maria Tereza . **Metodologia da pesquisa na Saúde.** Florianópolis: Florianópolis, 2002.
- MACHADO, Carlos Alberto . **Hipertensão.** São Paulo: SBC, 2013.
- MARCELO, Jorge Copani. “**Prevalencia de Hipertensión Arterial e Factores de Risco.**” 2019. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/17/1/Prevalencia-de-lahipertension-> (acedido em 18 de Dezembro de 2022).
- MÁRIO, Edson, e Efigénio NDEIWEDA. **Impacto dos Antecedentes Patológicos e índice de Massa Corporal Sob a Tensão Arterial.** UMN, 2019.
- MINAYO, Maria Cecília. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 22 ed. Rio de. Rio de Janeiro: Voz, 2003.
- MION, Decio. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** São Paulo: SBH, 2006.
- MOCHEL, George. “**Avaliação do Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.**” Revista Baiana de Saúde Pública, 2007.
- MONTERRY, Marleni Pedroso, Dianelis María GONZÁLEZ, e Eduardo Gutiérrez SANTISTEBAN. **Caracterização da hipertensão arterial em pacientes ingressados no hospital Sanatório do Huambo.** Huambo: CISN, 2021.

PAQUISSI, F C. “**O espectro da hipertensão arterial ao longo dos diferentes grupos etários em Angola.**” 2017. <http://www.multiperfil.co.ao/nefrologia> (acedido em 20 de Dezembro de 2022).

PRÉCOMA, D BN, Gomes Oliveira, António SIMÃO, e Osvaldo DUTRA. “**Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade.**” Bras Cardiol., 2019: 545 - 550.

PRODANOV, Cleber Cristiano, e Ernani Cesar de FREITAS. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2ª edição. Rio Grande do Sul : Feevele, 2013.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas.** Sao Paulo: Atlas, 2008.

SILVA, Alexandre José. **Hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

SIMÃO, Manuel . **Hipertensão Arterial E Fatores De Risco Associados.** Ribeirão Preto : USP, 2005.

VASAN, Larson. “**Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease.**” Engl, 2001.

APÊNDICES

Apêndice 1- Consentimento Informado, Livre e Esclarecido



CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Proposta de guia de orientação a pacientes com hipertensão arterial de 15 a 25 anos de idade atendidos no hospital municipal da caála

Enquadramento: Estudo a ser realizado no hospital Municipal da Caála, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem Geral, pelo Instituto Superior Politécnico da Caála.

Explicação do estudo: Tratou-se de uma pesquisa prospetiva, descritiva e exploratória, com abordagem quali-quantitativa como finalidade elaborar guia de orientação voltado a pacientes com hipertensão arterial de 15 a 25 anos de idade atendidos no Hospital Municipal da Caála de Janeiro a Junho de 2023.

Condições e Financiamento: O estudo não tem encargos financeiros por parte da instituição do pesquisador e do participante. A participação é de caráter voluntária e você não é obrigado a participar deste estudo. A sua negação não terá nenhum prejuízo ao seu tratamento, mais a sua participação contribuirá bastante em conhecimentos que ajudarão no tratamento de outros doentes. O estudo teve um parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Superior Politécnico da Caála e da Direção do Hospital Municipal da Caála.

Confidencialidade e Anonimato: Toda informação colhida será mantida em anonimato, nem qualquer resposta sua será tomada pública, somente o pesquisador terá acesso. Não há riscos na sua participação, os contatos serão feitos em ambientes de privacidade de maneiras a te sentires bem e os dados recolhidos para o presente estudo serão para uso exclusivo.

Agradeço por teres aceitado em participar deste estudo.

Edilson Pedro Leopoldo Chuculia, estudante do programa de graduação do Instituto Superior
politécnico da Caála.

Contato telefónico: 932674139

Assinatura:

.....Autor

Assinatura:

.....Orientadora

Apêndice. 2



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

EDILSON PEDRO LEOPOLDO CHUCULIA

QUESTIONÁRIO ACADÊMICO

Este inquérito realiza-se no âmbito de um estudo académico. Integrado na Licenciatura em enfermagem e, pretende-se identificar as causas que levam o aumento da hipertensão arterial em jovem dos 14 aos 25 anos de idade. Os dados são todos recolhidos e anónimos, as informações serão tratadas de forma agregada, garantindo a confiabilidade e, serão de uso exclusivamente académico.

Agradeço a sua colaboração!

DADOS DEMOGRAFICOS DOS ENFERMEIRO.

Idade (anos)

25 – 30 30 – 40 40 ou mais

Sexo: Masculino Feminino

Escolaridade

Nível técnico Superior Mestrado

DADOS RELACIONADOS A HIPERTENSÃO.

1. A idade é um fator de risco para Hipertensão?

Sim__ Não__

2. Será que, existe principais fatores que podem desenvolver a hipertensão arterial?

Sim__ Não__ talvez__

3. Quanto mais jovem maior é o risco de desenvolver hipertensão Arterial?

Sim__ Não__ Nem Sempre__

4. Ações para o controlo do peso corporal dos portadores de HA ajuda a prevenir a doença

Sim__ Não__ Nem Sempre__

5. Ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis para os portadores de HA ajuda a prevenir doença?

Sim__ Não__ Nem Sempre__

6. Ações de estímulo à prática regular da atividade física para os portadores de HA ajuda a prevenir doença?

Sim__ Não__ Nem Sempre__

- Ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo para os portadores de HA ajuda a prevenir doença?

Sim__ Não__ Nem Sempre__

7. Qual dos Fatores de Risco é mais frequente para o desenvolvimento da hipertensão arterial?

Idade (principalmente, entre 14 à 25 anos) __

Excesso de peso e obesidade__

Ingesta aumentada de sal e álcool__

Tabagismo__

8. Existe guia de cuidados de enfermagem voltado a pacientes com hipertensão arterial?

Sim__ Não__

9. Os principais cuidados de enfermagem ao paciente hipertenso são:

Monitorização da Pressão Arterial__

Monitorização dos Sinais e Sintomas__

Educação do paciente para o autocuidado__

Monitorização no uso de medicamentos__

DADOS DEMOGRAFICOS DO PACIENTE

I- Informação demográfica:

1.Sexo: ____

2.Idade em anos: ____

II- Estilo de vida:

1. Fuma cigarro? Não _____. Sim _____
2. Se sim quantos por dias _____
3. Quantos anos tinha quando fumou pela primeira vez? _____
4. Se não, Já Fumou? _____
5. Consome alguma bebida alcoólica? Sim_____. Não_____
6. Se sim, Qual/quais? _____

II. Dieta

1. Quantas vezes por semana consome frutas? _____

Com que frequência consome comida processada com elevado de sal?

Sempre ____ frequentemente____ às vezes____ raramente ____ nunca_____

2. Quanto sal você acha que consome?
3. MUITÍSSIMO____ muito _____ pouco_____ pouquíssimo_____
4. Pratica alguma atividade física? Sim_____ Não_____
5. Quantas vezes por semana? _ _____

IV. História familiar

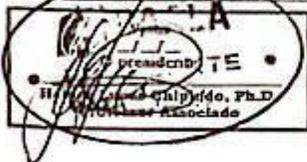
1. Existe alguém com hipertensão na família? _____ Quem? _____
2. Alguém na família padece de doença. —

ANEXO

Anexo 1



Gabinete do Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação



À:

**DIRECÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DA CAÁLA**

« CAÁLA »

SOLICITAÇÃO Nº288/GB-VP.ACPG-AAcVE/2023

Para que não se coloque impedimento, declara-se que **Edilson Pedro Leopoldo Chuculla**, é Estudante desta Instituição, matriculado no 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem Geral no Ano lectivo de 2022-2023.

E tendo em vista a realização do Trabalho de Pesquisa, vimos por meio desta solicitar à Direcção do Hospital Municipal da Caála, no sentido de autorizar o Estudante acima citado para a recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecerá a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Direcção do Vice-Presidente Para Área Científica do Instituto Superior Politécnico da Caála, aos 24 de Maio do ano de 2023.

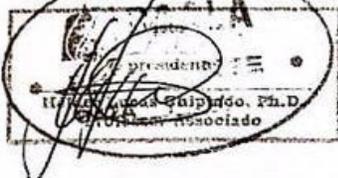
O Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação



Instituto Superior Politécnico da Caála, Aprovado por Decreto Presidencial nº 132/17, Artigo 7º, publicado I SÉRIE-Nº 98 DE JUNHO DE 2017

Autoriza
Comarca de
21.06/23

Gabinete do Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação



À:

DIRECÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DA CAÁLA

« CAÁLA »

SOLICITAÇÃO Nº288/GB-VP.ACPG-AAcVE/2023

Para que não se coloque impedimento, declara-se que **Edilson Pedro Leopoldo Chuculia**, é Estudante desta Instituição, matriculado no 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem Geral no Ano lectivo de 2022-2023.

E tendo em vista a realização do Trabalho de Pesquisa, vimos por meio desta solicitar à Direcção do Hospital Municipal da Caála, no sentido de autorizar o Estudante acima citado para a recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecerá a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Direcção do Vice-Presidente Para Área Científica do Instituto Superior Politécnico da Caála, aos 24 de Maio do ano de 2023.

O Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação


Arlindo da Costa Reis, PhD
=Professor Auxiliar=