

Maria Helena Oliveira Veiros

Os Conhecimentos dos Alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da  
Universidade Fernando Pessoa sobre a Hipertensão Arterial.

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Porto, 2013



Maria Helena Oliveira Veiros

Os Conhecimentos dos Alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da  
Universidade Fernando Pessoa sobre a Hipertensão Arterial.

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2013

Maria Helena Oliveira Veiros

Os Conhecimentos dos Alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da  
Universidade Fernando Pessoa sobre a Hipertensão Arterial.

Assinatura

---

"Trabalho apresentado à Universidade  
Fernando Pessoa como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de  
Licenciada em Enfermagem."

## Sumário

O assunto principal é a hipertensão arterial e a questão de investigação deste trabalho é “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial?”, esta prende-se à sua importância para a prestação de cuidados. Procedeu-se à revisão de literatura sobre a hipertensão arterial para se perceber a sua pertinência. A hipertensão arterial define-se como o aumento da pressão arterial sistólica de 140mmHg e da pressão arterial diastólica de 90mmHg numa série com o mínimo de três avaliações. Usualmente não provoca quaisquer sintomas numa fase inicial. Existem no mundo 1 bilião de hipertensos e só em Portugal há 2 milhões, é um dos principais fatores de doenças cardiovasculares e o seu tratamento pode ser farmacológico ou não farmacológico. Os alunos 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa são a população e 23 destes alunos são a amostra. O método é de investigação descritiva e a técnica de recolha de dados é um inquérito do tipo questionário. Em suma, os alunos apresentam um bom nível de informação sobre definição, diagnóstico, factores de risco e consequências, no entanto mostram um défice nos conhecimentos das medidas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial.

## Abstract

The theme is the arterial hypertension and the research question of this study is "What are the 4th year students' knowledge from of the degree in Nursing at the Fernando Pessoa University about arterial hypertension?", this relates to its importance in the provision of care. The literature on arterial hypertension has been reviewed to see its pertinence. Arterial hypertension is defined as the increase in systolic blood pressure of 140mmHg and diastolic blood pressure of 90mmHg in a series with a minimum of three evaluations. Usually it does not cause any symptoms at an early stage. Worldwide, there are 1 billion hypertensive individuals and just in Portugal and there are 2 million, it is one of the main factors of cardiovascular disease and its treatment can be pharmacological or non-pharmacological. Students in the 4th year of degree in Nursing from the Fernando Pessoa University are the population and the samples are 23 of these students. The method is the descriptive research and the data gathering technique is a survey-type questionnaire. In short, students show a good level of information on the definition, diagnosis, risk factors and consequences, however they showed a significant handicap in knowledge of prevention and treatment of arterial hypertension.

## Dedicatórias

O facto de me tornar um dia uma Enfermeira não poderia ter sido concretizado sem a ajuda dos meus amáveis e eternos avós Alice e Manuel e dos meus pais Fátima e Francisco que no decorrer da minha vida proporcionaram-me, além de apoio financeiro fundamental nesta etapa, muito carinho e amor, assim como os conhecimentos da integridade e da perseverança para o meu desenvolvimento como ser humano. Por isto e muito mais, quero dedicar e reconhecer a minha imensa gratidão e amor.

Ao milagre que é a Vida, dedico o meu agradecimento maior, porque sem ela nada disto seria possível.

Um agradecimento especial ao meu querido namorado Hugo que permaneceu sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos e que além de me fazer feliz, ajudou-me e compreendendo-me, durante todo o percurso da minha vida académica.

## Agradecimentos

Ao Professor António Mota Moreira pela orientação e apoio dedicados a este trabalho.

À Professora Manuela Guerra pelo acompanhamento e dedicação incansáveis ao longo da licenciatura.

Ao Professor José Manuel dos Santos e à Professora Júlia Rodrigues pela disponibilidade que sempre mostraram.

Ao Enfermeiro Alexander, Enfermeira Cândida, Enfermeira Cristina, Enfermeira Florbela, Enfermeira Isabel, Enfermeira Luísa e Enfermeira Sílvia pela orientação exemplar nos locais de estágio.

À minha amiga Clotilde por toda a ajuda pessoal e material académico que me proporcionou.

Ao meu amigo Joaquim por toda a disponibilidade e ajuda que sempre me prestou.

Às minhas amigas Mariana, Susete, Sofia, Tânia e Thayana pela ajuda durante todo o percurso da minha vida académica e amizade sincera.



## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

cit in – citado em

et al/ et alii– e outros

mmHg – milímetros de mercúrio

FCS – Faculdade de Ciências da Saúde

UFP – Universidade Fernando Pessoa

HTA – Hipertensão Arterial

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

OMS – Organização Mundial de Saúde

DCV – Doenças Cardiovasculares

PA – Pressão Arterial

ESH – European Society of Hypertension

ESC – European Society of Cardiology

JNC7 – 7<sup>th</sup> Joint National Committee

DGS – Direção Geral da Saúde

HOT – Hypertension Optimal Treatment

AVC – Acidente Vascular Cerebral

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

IC – Insuficiência Cardíaca

EAM – Enfarte Agudo Miocárdio

DM2 – Diabetes Mellitus tipo 2

SPH – Sociedade Portuguesa de Hipertensão

< - menor do que

> - maior do que

% - por cento

& - e

## ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO.....	12
I. FASE CONCEPTUAL.....	14
1. Definição do tema.....	14
2. Problema de investigação.....	14
3. Questões de investigação.....	15
4. Objetivos da investigação.....	15
5. Literatura pertinente.....	16
i. Definição e Diagnóstico da HTA.....	17
ii. Sintomas da HTA.....	19
iii. Epidemiologia da HTA.....	19
iv. Causas e Fatores de Risco da HTA.....	20
v. Consequências da HTA.....	22
vi. Tratamento da HTA.....	24
vii. Prevenção da HTA.....	26
6. Quadro de conceitos.....	28
i. Alunos.....	28
ii. Licenciatura em Enfermagem.....	28
iii. Conhecimentos.....	28
iv. Hipertensão arterial.....	29
II. FASE METODOLÓGICA.....	30
1. Meio.....	30
2. População e Amostra.....	30
3. Tipo de Estudo.....	31
4. Variáveis.....	31
5. Instrumento de Colheita de Dados.....	32
6. Tratamento e Apresentação dos Dados.....	33
7. Princípios Éticos.....	33
III. FASE EMPÍRICA.....	35
1. Caracterização da amostra.....	36
i. Distribuição da amostra segundo a idade.....	36
i. Distribuição da amostra segundo o género.....	36
A amostra é composta por 17 alunos do género feminino e 6 do género masculino, que correspondem respectivamente a 73,9% e 26,1% do total.....	36
2. Apresentação e análise dos dados.....	37
i. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 1 “Designa-se HTA um valor de PAS superior a 140mmHg.”.....	37
ii. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 2 “Designa-se HTA um valor de PAD superior a 90mmHg.”.....	37
iii. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 3 “Um doente diabético tem aumentada a probabilidade de ter HTA.”.....	38
iv. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 4 “Um doente hipertenso tem aumentada a probabilidade de ter insuficiência renal crónica.”....	38
v. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 5 “Um doente hipertenso tem aumentada a probabilidade de ter DCV.”.....	39
vi. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 6 “Uma avaliação isolada de PA elevada faz o diagnóstico de HTA.”.....	40
vii. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 7 “Numa fase inicial da HTA dor e desconforto são comuns.”.....	40

viii.	Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 8 “O sintoma mais comum de HTA é a cefaleia.” .....	41
ix.	Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 9 “A HTA é um dos principais fatores de risco para as DCV” .....	41
x.	Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 10 “Designa-se HTA primária quando tem causa desconhecida.” .....	42
xi.	Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 11 “Uma dieta hipossalina pode causar DCV.” .....	43
xii.	Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 12 “O tratamento da HTA pode ser farmacológico e não farmacológico.” .....	43
xiii.	Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 13 “A HTA tem cura.” .....	44
xiv.	Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 14 “A informação escrita (ex. folhetos) tem impacte nas pessoas.” .....	44
xv.	Distribuição das respostas à pergunta número 15 “Identifique 4 dos principais fatores de risco da HTA.” .....	45
xvi.	Distribuição das respostas à pergunta número 16 “Identifique 4 consequências da HTA.” .....	46
xvii.	Distribuição das respostas à pergunta número 17 “Identifique 5 medidas de prevenção e tratamento da HTA (incluindo prevenção primária).” .....	47
xviii.	Distribuição das respostas à pergunta número 18 “Identifique 3 grupos de fármacos que regulam a HTA (não o nome do medicamento).” .....	48
3.	Discussão dos resultados .....	50
IV.	CONCLUSÃO .....	51
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
	ANEXOS .....	56
	ANEXO 1 - Questionário .....	57
	ANEXO 2 - Gráficos .....	62

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Comparação da classificação indicada pela Sociedade Europeia de Hipertensão e Sociedade Europeia de Cardiologia (ESH/ESC) com a recomendação norte-americana do sétimo relatório do Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7), ambas de 2003. .....	18
Quadro 2 - Classificação dos valores de PA segundo a Norma da DGS 020/2011 .....	18
Quadro 3 - Mínimo, máximo, moda e mediana das idades .....	36
Quadro 4 - Número de indivíduos e valor percentual relativos a cada género.....	36
Quadro 5 - Número de escolhas e valor percentual.....	37
Quadro 6 - Número de escolhas e valor percentual.....	37
Quadro 7 - Número de escolhas e valor percentual.....	38
Quadro 8 - Número de escolhas e valor percentual.....	39
Quadro 9 - Número de escolhas e valor percentual.....	39
Quadro 10 - Número de escolhas e valor percentual.....	40
Quadro 11 - Número de escolhas e valor percentual.....	40
Quadro 12 - Número de escolhas e valor percentual.....	41
Quadro 13 - Número de escolhas e valor percentual.....	42
Quadro 14 - Número de escolhas e valor percentual.....	43
Quadro 15 - Número de escolhas e valor percentual.....	43
Quadro 16 - Número de escolhas e valor percentual.....	44
Quadro 17 - Número de escolhas e valor percentual.....	45
Quadro 18 - Número de respostas e valor percentual.....	45
Quadro 19 - Número de respostas e valor percentual.....	46
Quadro 20 - Número de respostas e valor percentual.....	47
Quadro 21 - Número de respostas e valor percentual.....	48

## 0. INTRODUÇÃO

A cadeira de Projeto de Graduação e Integração Profissional está inserida no 8º semestre (2º semestre do 4ºano) da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade Fernando Pessoa (UFP). Esta cadeira divide-se no Ensino Clínico de Integração Profissional e no Projeto de Graduação. Este trabalho de investigação sobre a hipertensão arterial (HTA) surge no âmbito do Projeto de Graduação. A orientação do projeto esteve a cargo do Professor António Moreira.

O assunto principal é a HTA, este campo de interesse está diretamente associado a uma inquietação e preocupação pessoal no âmbito de observações e experiências pessoais, sociais e clínicas. A decisão de escolher este assunto teve evidentemente aliada à curiosidade uma análise inicial fundamental de trabalhos e de publicações de investigação sobre a HTA para se perceber a sua pertinência.

O problema de investigação surgiu de uma inquietação pessoal em relação a um domínio particular, a observação de lacunas na educação para a saúde relativamente à HTA realizado por alunos de enfermagem nos locais de estágio. A questão de investigação deste trabalho é “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a HTA?”, esta prende-se à sua importância para a prestação de cuidados de Enfermagem dos quais fazem parte a promoção de estilos de vida saudáveis.

A HTA define-se como o aumento da pressão arterial sistólica (PAS) de 140mmHg e da pressão arterial diastólica (PAD) de 90mmHg numa série com o mínimo de três avaliações. Usualmente não provoca quaisquer sintomas numa fase inicial. Existem no mundo um bilião de hipertensos, sendo que residem em Portugal dois milhões. Dependendo da causa designa-se a hipertensão por primária (ou essencial) quando é desconhecida e por secundária quando surge em consequência de uma patologia. É um dos principais fatores de doenças cardiovasculares, e o seu tratamento pode ser farmacológico ou não farmacológico.

Os objetivos desta investigação pretendem explorar e descrever um fenómeno e são:

- i. “Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre o diagnóstico de HTA.”;
- ii. “Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre fatores de risco da HTA.”;
- iii. “Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre medidas de prevenção e tratamento da HTA.”;
- iv. “Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre consequências da HTA.”.

O método utilizado é de investigação descritiva e a técnica de recolha de dados é um inquérito do tipo questionário. Este estudo quantitativo realiza-se em meio natural, na FCS da UFP.

Em suma, os alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP apresentam um bom nível de informação sobre definição, diagnóstico, factores de risco e consequências, no entanto mostram um défice nos conhecimentos das medidas de prevenção e tratamento da HTA. O conhecimento destas medidas é fundamental na prestação de cuidados de Enfermagem dos quais fazem parte a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção da HTA, assim como de outras patologias.

## I. FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual, segundo Fortin (2009, p. 39), “(...) começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação.” Nesta fase é essencial começar por escolher e formular um problema de investigação revendo em simultâneo literatura pertinente, de forma a criar questões de investigação e enunciar o objetivo do estudo (Fortin, 2009, p. 40).

### 1. Definição do tema

A escolha do domínio do trabalho, com base em Fortin (2009, p. 39) é:

“A etapa inicial do processo da investigação consiste em encontrar um domínio de investigação que interesse ou preocupe o investigador e se revista de importância para a disciplina.”.

O assunto principal é a HTA, este campo de interesse está diretamente associado a uma inquietação e preocupação pessoal da autora no âmbito de observações e experiências pessoais, sociais e clínicas. A decisão de escolher este assunto teve evidentemente aliada à curiosidade uma análise inicial fundamental de trabalhos e de publicações de investigação sobre a HTA para se perceber a sua pertinência.

### 2. Problema de investigação

Segundo Fortin (2009, p. 39):

“(...) a formulação de um problema de investigação consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender.”.

O problema de investigação surgiu de uma inquietação pessoal em relação a um domínio particular, a observação de lacunas na educação para a saúde relativamente à HTA realizado por alunos de enfermagem nos locais de estágio.

A questão de investigação, conforme Fortin (2009, p.51):

“(...) é um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.”.

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

A questão de investigação deste trabalho é “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a HTA?”, esta prende-se à sua importância para a prestação de cuidados de Enfermagem dos quais fazem parte a promoção de estilos de vida saudáveis.

De acordo com a hierarquia dos níveis de investigação Brink e Wood (1994) a questão-pivô “Qual?” situa-se no nível I, que corresponde à descoberta e exploração de fatores através de estudos exploratório-descritivo.

### 3. Questões de investigação

As questões de investigação são “(...) um enunciado interrogativo, escrito no presente que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudar.” (Fortin, 2009, p. 101), ou seja, são premissas sobre as quais se debruçam os resultados (Talbot, 1995, cit. in Fortin, 2009).

As questões de investigação formuladas são:

- i. “Os alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP têm conhecimento sobre a definição e diagnóstico de HTA?”;
- ii. “Os alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP identificam fatores de risco da HTA?”;
- iii. “Os alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP identificam medidas de prevenção e tratamento da HTA?”;
- iv. “Os alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP identificam consequências da HTA?”.

### 4. Objetivos da investigação



Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

“O objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação.” (Fortin, 2009, p. 100)

Os objetivos desta investigação de nível I pretendem explorar e descrever um fenómeno e são:

- i. “Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre o diagnóstico de HTA.”;
- ii. “Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre fatores de risco da HTA.”;
- iii. “Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre medidas de prevenção e tratamento da HTA.”;
- iv. “Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre consequências da HTA.”.

## 5. Literatura pertinente

De acordo com Tremblay (cit. in Fortin 2009) rever a literatura pertinente serve para criar “(...) um texto que resume nele vários outros sobre um assunto preciso estabelecendo ligações entre eles e expondo a problemática comum.”. Ainda conforme Tremblay (1994, p. 15) nenhum texto é válido se não for devidamente fundamentado com livros de referência, publicações de investigação e referir vários autores.

A revisão da literatura respeitante ao tema, explorando artigos científicos e documentos teóricos permitiu clarificar conceitos relacionados com a HTA.

O Dia Mundial da Saúde (7 de Abril) de 2013 foi dedicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) à HTA, por se identificar cerca de 40% de hipertensos na população mundial, e se reconhecer esta como sendo o principal fator de risco das doenças

cardiovasculares (DCV), revela Ferreira (2013). Conforme Martins e Maior (2007, p. 9):

“A hipertensão arterial (HTA) constitui um dos principais problemas de saúde pública a nível mundial, sendo particularmente importante nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento.”.

#### i. Definição e Diagnóstico da HTA

O coração é a bomba impulsionadora do sangue, este ao bombear exerce uma PAS que é o valor mais elevado que atinge durante a sua contração, enquanto a PAD é um valor mais baixo que corresponde ao relaxamento e entrada de sangue no coração (Escott-Stump, 2007).

Segundo Monahan et al. (2010) a HTA define-se como o aumento da PAS de 140mmHg e da PAD de 90mmHg, e a pré-hipertensão é definida com valores de PAS entre 120 e 139mmHg e valores de PAD entre 80 e 89mmHg, conforme as directrizes do National Lung and Blood Institute, sendo estes valores transversais à comunidade mundial.

O diagnóstico de HTA não se realiza quando existe apenas um valor elevado isolado de pressão arterial (PA), uma vez que esta pode variar devido a fatores como o esforço físico ou o stress, sendo necessário, para considerar um indivíduo hipertenso, valores elevados numa série com o mínimo de três avaliações, como explica a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde. Ainda conforme a publicação atrás mencionada, designa-se HTA sistólica quando apenas os valores da PAS estão alterados e HTA diastólica quando apenas os valores da PAD estão alterados. A HTA sistólica é mais frequente em indivíduos idosos.

A HTA classifica-se em três graus desde a HTA ligeira à HTA grave. Esta classificação depende dos valores de PA avaliados em diferentes situações clínicas e registados no processo clínico e só é válida para indivíduos com 18 ou mais anos, sem doenças associadas e/ou terapêutica anti-hipertensora, obedecendo à escala anexada na Norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) 020/2011. A avaliação deve realizar-se com um ambiente acolhedor, o utente relaxado, o membro superior desnudado e com uma braçadeira de tamanho adequado.

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

<u>ESH/ESC</u>	<u>Sistólica/Diastólica</u> (mmHg)	<u>JNC 7</u>
Ótima	<120/80	Normal
Normal	120 – 129/80 – 84	Pré-HTA
Normal/Alta-limiar	130 – 139/85 – 89	
HTA	≥140/90	HTA
Estádio 1 – Ligeira	140 – 159/90 - 99	Estádio 1
Estádio 2 – Moderada	160 – 179/100 – 109	Estádio 2
Estádio 3 - Grave	≥180/110	

Quadro 1 - Comparação da classificação indicada pela Sociedade Europeia de Hipertensão e Sociedade Europeia de Cardiologia (ESH/ESC) com a recomendação norte-americana do sétimo relatório do Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7), ambas de 2003.

<u>Categoria</u>	<u>PAS</u> (mmHg)	<u>PAD</u> (mmHg)
Ótima	<120 e	<80
Normal	120- 129 e/ou	80- 84
Normal/Alta	130- 139 e/ou	85- 89
HTA	140- 159 e/ou	90- 99
Grau 1 (HTA ligeira)	160- 179 e/ou	100- 109
Grau 2 (HTA moderada)	≥180 e/ou	≥110
Grau 3 (HTA grave)		
HTA Sistólica isolada	≥ 140 e	<90

Quadro 2 - Classificação dos valores de PA segundo a Norma da DGS 020/2011

Ramalhão e Vargas (2010) revelam que de acordo com a Associação Americana de Diabetes, e recomendado pelo estudo Hypertension Optimal Treatment (HOT) os valores de PA para diabéticos são inferiores a 130mmHg de PAS e inferiores a 80mmHg de PAD. O valor para se considerar hipertenso é menor no indivíduo com diabetes por se considerar esta também um fator de risco para DCV.

Desta forma, uma vez que a HTA é provocada por múltiplos fatores etiológicos e o risco cardiovascular existe mesmo para níveis de PA dentro do “normal”, torna-se

fundamental que a classificação tenha parâmetros flexíveis e não se limite a uma definição numérica, permitindo uma avaliação do risco global do utente (Martins & Maior, 2007, p. 11). Até porque “A maioria dos acidentes cardiovasculares ocorre em indivíduos com níveis modestos de múltiplos factores de risco.” (Nogueira, 2006, p. 37).

A deteção da HTA, uma vez que por norma não surgem sintomas numa fase inicial como dor ou desconforto, que são facilmente identificáveis, só é possível se os indivíduos realizarem regularmente uma avaliação individual da sua PA (Ferreira, 2013).

#### ii. Sintomas da HTA

A HTA usualmente não provoca quaisquer sintomas numa fase inicial. Apenas valores de PA elevados serão detectados precocemente se o indivíduo proceder a uma medição da regular, segundo a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde.

#### iii. Epidemiologia da HTA

A OMS revela que em todo o mundo existem cerca de um bilião de hipertensos e que por ano morrem cerca de 7,1 milhões de pessoas devido à HTA.

Segundo Martins e Maior (2007, p. 9) “Ao longo das últimas décadas, numerosos estudos avaliaram a epidemiologia e o impacto da HTA em todo o mundo.”.

Portugal alberga cerca de dois milhões de hipertensos, segundo a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde. Apenas metade estão diagnosticados, um quarto está medicado e 16% encontram-se controlados. A distribuição percentual por homens e mulheres é respectivamente 43 e 42,1, sendo que, a prevalência estimada de hipertensos no nosso país é de 42,6 por cento (Oliveira et al., 2010).

A mortalidade causada por DCV é de 34,1% na população portuguesa, sendo que, a HTA, como um dos principais factores de risco destas, atinge, segundo o estudo

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

português “The PAP Study” que corrobora Oliveira et al. (2010), 42% do povo português. Outros fatores de risco importantes são o excesso de peso e a obesidade que flagela, respectivamente, 21% e 16% dos portugueses, assim como o tabagismo praticado por 20%.

Segundo os dados obtidos a partir do “Estudo da prevalência, tratamento e controlo da hipertensão em Portugal”, da autoria do professor Macedo, em 2005, com uma amostra de 5023 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 90 anos distribuídos uniformemente por cada região, foi possível caracterizar a situação da HTA em Portugal de modo a, a partir dela, programar as medidas de intervenção mais adequadas. Do total de inquiridos, 43,7% tinham HTA, sendo a prevalência da HTA em Portugal, ajustada para a dimensão das regiões foi de 42,1%. Constata-se uma tendência para o aumento da HTA com a idade, observando-se uma prevalência mínima de 19% no grupo dos inquiridos com menos de 35 anos e uma prevalência máxima de 78,9% no grupo dos inquiridos com mais de 64 anos.

Segundo Macedo et al. (2010), a HTA como fator de risco das DCV raramente aparece isolada. Observa-se no estudo “Prevalência dos Factores de Risco Cardiovasculares em Doentes com Hipertensão Arterial” a presença de outros fatores como a dislipidemia em 82,1% da amostra, a obesidade em 39,1%, a DM2 em 32,9% e o tabagismo em 5,2%. Em suma, 81,7% da amostra apresentava três ou mais fatores de risco, confirmando a importância de acompanhar a avaliação dos hipertensos e respectivo tratamento com uma avaliação do risco global.

#### iv. Causas e Fatores de Risco da HTA

A HTA dependendo da sua causa classifica-se em HTA primária (ou essencial) quando é desconhecida que são cerca de 90% dos casos e em HTA secundária quando surge em consequência de uma patologia (Viegas, 2008).

As patologias que mais frequentemente provocam HTA secundária são, segundo Carrageta (2010, pp. 113 e 114), algumas doenças dos rins com alterações do parênquima renal tais como a estenose da artéria renal, doenças endócrinas como o

hiperaldosteronismo primário, o feocromocitoma e o síndrome de Cushing pela produção hormonal aumentada das supra-renais, os anticoncepcionais orais como a pílula feminina e anti-inflamatórios não esteróides. Monteiro (2006, p. 77) acrescenta ainda a apneia do sono obstrutiva pela constante activação do sistema nervoso simpático.

A idade, conforme a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde, deve também ser tida em conta uma vez que cerca de dois terços da população com idade superior a 65 anos sofrem de HTA.

Afirma Carrageta (2010, p. 112) “Não devemos esquecer que os factores hereditários não são modificáveis, mas o estilo de vida é.”

Segundo a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde a obesidade, o consumo exagerado de sal e de álcool, o sedentarismo, a má alimentação, o tabagismo e o stress são apontados como principais factores de risco da HTA, facto corroborado por Oliveira et al. (2011) ao revelar que níveis baixos de aptidão física e estilos de vida sedentários estão significativamente ligados ao aparecimento da HTA.

A HTA nos indivíduos com diabetes, conforme Mosers and Sowers (2005), é duas vezes mais frequente do que em pessoas não diabéticas. Aparecendo sobretudo HTA sistólica pelo aumento da rigidez arterial causado pela presença da diabetes (Kaplan, 2006).

O consumo de sal (cloreto de sódio) tão comumente relacionado à HTA é explicado pela sua forte pressão osmótica, ou seja, força de atração que exerce sobre os fluidos extracelulares, arrastando para si moléculas de água que fazem aumentar o volume dentro dos vasos sanguíneos e elevando assim a pressão. Sendo que esta osmolaridade é regulada pelo organismo de forma a conseguir as suas necessidades de uma proporção equilibrada, entre o sódio em circulação e fluidos extracelulares, principalmente através de uma maior necessidade de ingestão de água. Por isso quando se come alimentos mais salgados se tem uma maior sensação de sede (Rebouças, 2012). Mas para além desta função de controlar o volume do fluido extracelular e do plasma é igualmente relevante para a contração muscular, no equilíbrio ácido-base, na manutenção da pressão oncótica

e na condução dos impulsos nervosos. No entanto este controlo não se deve exclusivamente ao sódio, uma vez que a quantidade retida ou excretada deste é regulada pelo potássio (Viegas, 2008).

O estudo de uma amostra de índios da tribo Yanomami conhecidos pela sua alimentação extremamente hipossódica, ainda no ano de 1975, verificou uma incidência nula de HTA. Este estudo é uma pequena parte de uma investigação de larga escala o “The INTERSALT Study”, que concluiu em 1997 que a ingestão salina é um dos fatores aceleradores do aumento da pressão arterial, que normalmente aparece com o envelhecimento.

Apesar de todas estas evidências científicas existe ainda controvérsia relativamente aos benefícios dos baixos níveis de sódio no organismo, como esclarece Cohen et al. (2012) ao revelar que estes baixos níveis podem levar a um aumento na ativação do sistema nervoso simpático, a sensibilidade diminuída à insulina e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona com restrição progressiva de sódio provocando desta forma DCV. Sendo então recomendado pelas diretrizes da American Heart Association um limite de 2300 mg/dia de sódio. No entanto a OMS recomenda um máximo de 6000 mg/dia de sódio, e revela que em Portugal o consumo médio é de 12000 mg/dia.

#### v. Consequências da HTA

Conforme Martins e Maior (2007, p. 9):

“Diversas metanálises demonstraram que a elevação da pressão arterial é uma situação muito frequente, que constitui o factor de risco mais poderoso para doença cardiovascular (DCV) e para a progressão da insuficiência renal (IR), que a relação entre pressão arterial (PA) e eventos cardiovasculares é consistente, linear, contínua e independente de outros factores de risco cardiovascular.”.

A HTA, pela sua característica pressão aumentada, lesa o revestimento dos vasos, provocando a aterosclerose e, por conseguinte, diminui a sua capacidade de dilatar e contrair (Phipps et al., 2010).

A exposição a pressões arteriais persistentemente elevadas provoca lesões ao nível dos vasos sanguíneos, do coração, dos rins, do cérebro e dos olhos. As arteríolas através da

deposição de colagénio nas paredes, fazem diminuir o lúmen, contribuindo para um subsequente aumento da PA; os vasos tornarem-se ainda mais sensíveis, condicionados pelo aumento da resistência ao fluxo; por outro lado, as artérias que sofrem mais directamente como a aórtica com a pressão central dilatam-se, perdem elasticidade diminuindo a sua distensibilidade. Estas lesões dos vasos sanguíneos influenciam directamente a PA mensurável através quer da rigidez arterial das artérias elásticas, quer de alterações do débito cardíaco como o aumento da pós-carga imposta ao ventrículo esquerdo e as resistências de vasos periféricos como as arteríolas musculares. O coração sofre maioritariamente com a hipertrofia miocárdica fundamentalmente com a hipertrofia ventricular esquerda, que surge como resposta de adaptação estrutural a sobrecargas crónicas quer de pressão, quer de volume impostas ao coração. Esta hipertrofia não se deve na totalidade à hipertrofia dos cardiomiócitos, mas também à proliferação de fibroblastos e à deposição de matriz extracelular levando a disfunção ventricular, causando arritmias, sendo a mais comum a fibrilhação auricular. No rim a HTA propicia o desenvolvimento de estenose aterosclerótica das artérias renais, levando a lesões renais crónicas. No cérebro, vasos lesados por ateromas e/ou isquemias aumentam frequentemente o risco de acidente vascular cerebral (AVC) isquémico e hemorragias cerebrais. A HTA causa estreitamento arteriolar na retina pelas variadas razões enumeradas anteriormente, mas este fenómeno de lesão ocular é potencialmente reversível, ao contrário do que acontece em outros órgãos alvo e não implica perigo de vida (Martins & Maior, 2007, p. 14 a 32).

O AVC, a insuficiência cardíaca (IC) e doenças coronárias como a angina de peito e o enfarte agudo do miocárdio (EAM) têm a HTA como fator de risco como revela Ramalhão e Vargas (2010). Assim como as doenças renais crónicas (Oliveira et al., 2011).

Segundo Sowers (2001), as pessoas hipertensas têm 2,5 vezes maior probabilidade de desenvolverem diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

O indivíduo hipertenso tem maior risco de evento cardíaco, quantos mais fatores de risco tiver associados e lesões de órgãos alvo, segundo as “Guidelines for the Management of Arterial Hypertension”.



#### vi. Tratamento da HTA

A HTA não tem cura, cita a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde, no entanto tem tratamento não farmacológico e farmacológico. No mesmo esclarece ainda que apesar de ser uma doença crónica é controlável na maior parte dos casos desde que o indivíduo adote um estilo de vida saudável, diminua o consumo de sal, de álcool e de café e pratique exercício físico como marcha, corrida, natação ou dança. Carrageta (2010, p. 120) acrescentada ainda a diminuição do excesso de peso e de consumo de tabaco às mudanças necessárias para a adopção de um estilo de vida saudável.

Deixar de fumar é uma das medidas não farmacológicas mais eficaz uma vez que enquanto se fuma a pressão arterial sofre um aumento agudo, que dura por um período superior a 15 minutos (Silva, 2006, p. 130).

A redução de peso conduz diretamente a uma redução da PA através da melhoria da sensibilidade à insulina, da diminuição da actividade do sistema nervoso simpático, da diminuição da actividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona, da redução das citocinas inflamatórias e da redução da rigidez arterial (Silva, 2006, p. 125).

A dieta deve ser restritiva na quantidade de sal, diminuta na ingestão de gorduras, carne vermelha, doces, e constituída maioritariamente por frutos, vegetais, produtos lácteos pobres em gorduras, cereais e nozes, aves doméstica e peixe (Silva, 2006, p. 128). O mesmo autor refere ainda que:

“(...) a ingestão regular de quantidades moderadas de álcool, desde que seja às refeições, poderá ter um efeito benéfico na prevenção da hipertensão e que portanto não se justifica impedir o seu consumo.”.

Uma vez que uma única sessão de exercício tem um efeito hipotensivo que se manifesta pela diminuição da PAS em 5-8mmHg durante 11-12 horas e de 6-8mmHg durante 6-8 horas na PAD, segundo Oliveira et al., (2011). Conforme o estudo “Tratamento não farmacológico numa população hipertensa e obesa” pode concluir-se que a redução de peso como resultado de dieta hipocalórica personalizada e balanceada e de exercício físico aeróbio tem efeitos benéficos na hemodinâmica, sistema nervoso autónomo, PA, biomarcadores inflamatórios e metabólicos. Conforme Silva (2006, p. 129):

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

“O exercício físico aeróbio baixa a tensão arterial porque diminui a actividade nervosa simpática e a rigidez arterial, aumenta a vasodilatação dependente do endotélio, (através do aumento da produção de óxido nítrico), aumenta a sensibilidade á insulina e reduz a gordura abdominal, independentemente da perda de peso.”.

Alguns estudos apontam também que o alho tem propriedades anti-hipertensoras, assim como técnicas de relaxamento, a acupunctura e a adopção de um animal de estimação (Silva, 2006, p. 132).

Se com estas medidas não houver uma descida da PA, recorre-se então ao tratamento farmacológico. Ou seja, a medicamentos isolados ou em associação como diuréticos, bloqueadores dos adrenoreceptores beta, bloqueadores da entrada de cálcio, inibidores da enzima de conversão da angiotensina I (Ramalhão & Vargas, 2010), no entanto estes não curam a HTA, apenas a controlam.

Os diuréticos como as benzotiadiazinas, os diuréticos da ansa e os poupadores de potássio actuam nos nefrónios permitindo o aumento da excreção do sódio. Os bloqueadores adrenoreceptores beta porque antagonizam as acções das catecolaminas sobre estes adrenoreceptores. Os bloqueadores da entrada de cálcio devem apenas ser usados no tratamento crónico e inibem a entrada do cálcio nas células musculares cardíacas. Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina I têm efeitos que resultam na redução da produção de um peptídeo vasoconstritor e aumenta a disponibilidade de substâncias vasodilatadoras. Polónia (2006, pp. 135-156), para além dos fármacos anteriormente referidos, menciona ainda os modificadores do eixo renina angiotensina aldosterona e os antagonistas dos receptores angiotensina II, e apenas para uso crónico fármacos vasodilatadores e bloqueadores dos adrenoreceptores alfa.

Segundo Martins e Maior (2007, p. 9):

“Os resultados dos ensaios clínicos que utilizaram fármacos anti-hipertensores demonstraram inequivocamente que a diminuição dos valores tensionais acarreta reduções significativas no risco de morte e na morbilidade devidas a acidente vascular cerebral (AVC), a doença coronária (DC), a insuficiência cardíaca (IC), a insuficiência renal (IR) e à diabetes.”.

A intervenção farmacológica e/ou não farmacológica num indivíduo com diagnóstico de HTA deve ser acompanhada por informações esclarecedoras sobre a doença, como prova o estudo “O impacto da informação escrita na variação dos valores de tensão arterial a médio prazo em medicina geral e familiar” que revela o impacto positivo da distribuição destas informações escritas (em forma de folhetos) aos doentes (Santiago et al., 2010).

#### vii. Prevenção da HTA

A prevenção primária consiste em atividades, que incluem a maioria dos componentes da promoção da saúde, e direciona-se a pessoas assintomáticas. O incentivo à alimentação saudável e exercício físico, assim como a educação para gerir situações de stress são exemplos de estratégias de prevenção primária da HTA. No entanto, a aposta neste tipo de atividades depende largamente da conjuntura atual económica e política do país em questão. A prevenção secundária foca-se na deteção precoce de doenças e no seu tratamento imediato e eficaz, através de rastreios da PA, no caso da HTA. A prevenção terciária destina-se a indivíduos com a doença diagnosticada e/ou após episódio de exacerbação desta, de forma a diminuir riscos e a reabilitá-lo, para melhorar a sua qualidade de vida (Phipps et al., 2009).

A existência de uma estratégia bem definida desde a prevenção primária à reabilitação a longo prazo é fundamental para diminuir a mortalidade e as morbilidades associadas.

A adoção de hábitos de vida saudáveis como a redução da ingestão de sal na alimentação, a preferência por uma alimentação rica em frutos, vegetais e com baixo teor de gorduras saturadas, a prática regular de exercício físico, a cessação do hábito de fumar e no caso dos indivíduos obesos a redução de peso são essenciais para prevenir a HTA, conforme a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde. Ainda nesta consta que a avaliação tensional deve ser regular, uma vez que na fase inicial não existem sintomas, e principalmente em indivíduos adultos mais predispostos à doença como os obesos, os diabéticos, os fumadores e as pessoas com história familiar de DCV.

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

A Lei do Sal – nº75/09 de 12 de Agosto, que entrou em vigor em Agosto de 2010 permitiu aos portugueses obter não só benefícios através da melhoria da informação sobre o cloreto de sódio nos rótulos de alimentos embalados, como também a redução da quantidade de sal no fabrico de pão. Sendo os portugueses os maiores consumidores de sal na Europa, considera-se esta lei uma das medidas nacionais de saúde pública mais relevante das últimas décadas. O professor Polónia, da UFP, e membro da SPH, após ter seguido de perto vários estudos sobre o consumo de sal pelos portugueses denotou que mesmo antes de a lei entrar em vigor, em algumas regiões do país o pão tinha já menor teor salino. A AIPAN (Associação de Industriais e Panificadores, Pastelarias e Similares do Norte) tenta desde 2002 sensibilizar os profissionais nesta área para os malefícios do excesso de sal, no entanto o maior impulso desta sensibilização surgiu em 2008, quando em parceria com a UFP e a SPH lançaram o projeto Pão Vida, que permitiu a mais de 50 mil crianças nortenhas consumirem o “Pão Vida” (com pouco sal e fonte de fibras) e se sensibilizarem para o baixo consumo de sal. Atualmente uma cadeia de hipermercados já adotou a estratégia de assinalar os rótulos de produtos da sua marca classificando-os pela quantidade de sal que contêm. Todas estas entidades pretendem a educação dos consumidores e o fim do flagelo que é a HTA, tal como disse o Prof. Dr. Luís Martins “Uma população alertada para os riscos é uma população educada e que se pode defender” (Nogueira et al., 2010).

Igualmente importante foi a iniciativa legislativa de cessação tabágica de 2007 (Lei nº37/2007), sendo que o consumo de tabaco é outra das principais causas da hipertensão arterial (Circular Informativa nº28/DICES). Esta lei, segundo o Diário da República, pretende a proteção contra a exposição involuntária ao fumo do tabaco, proibindo fumar em locais públicos fechados à exceção de recintos consignados apenas para esse efeito desde que devidamente aprovados.

Em suma, a enfermagem como profissão desempenha um papel fundamental de compromisso com a promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da HTA, assim como de outras patologias.

De facto, e conforme Santiago et al. (2010) afirma “Uma vez hipertenso, hipertenso para toda a vida, mesmo que controlado!”

## 6. Quadro de conceitos

### i. Alunos

A palavra aluno surgiu da palavra latina *alumnus* que significa pessoa que é instruída por outras com mais conhecimentos, como mestres ou professores.

Aluno não é sinónimo de estudante, uma vez que estudante é um indivíduo que adquire autonomamente conhecimento sem recorrer a professores ao contrário de aluno.

Neste caso os alunos a que se refere a pergunta são também estudantes.

A licenciatura em Enfermagem forma alunos com conhecimentos práticos e teóricos. O aluno de Enfermagem deve analisar o doente, de uma forma holística, compreendendo a importância da satisfação das necessidades humanas num contínuo saúde/doença e desenvolver capacidades na execução de técnicas relacionadas com a satisfação dessas necessidades.

### ii. Licenciatura em Enfermagem

A licenciatura é o primeiro grau académico da carreira universitária.

Segundo o Regulamento do exercício profissional do Enfermeiro (REPE):

“Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”.

A licenciatura em Enfermagem surgiu em 1999 em função do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro, levando escolas a conceder o grau académico de licenciado e a fazer formação pós-graduada.

### iii. Conhecimentos

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

A palavra conhecimento significa instrução, experiência e/ou informação.

Os conhecimentos são adquiridos de forma teórica, teórica/prática e prática e dotam os alunos de informação pertinente conferindo-lhes “(...) competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.” (REPE, 2011).

#### iv. Hipertensão arterial

A HTA define-se como o aumento da PAS de 140mmHg e da PAD de 90mmHg numa série com o mínimo de três avaliações. Usualmente não provoca quaisquer sintomas numa fase inicial. Existem no mundo um bilião de hipertensos, sendo que residem em Portugal dois milhões. Dependendo da causa designa-se a HTA por primária (ou essencial) quando é desconhecida e por secundária quando surge em consequência de uma patologia. É um dos principais fatores de DCV, e o seu tratamento pode ser farmacológico ou não farmacológico.

## II. FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica serve para estabelecer de que forma se alcançará as respostas às perguntas de investigação, ou seja “O investigador define a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efectuar a colheita dos dados.” (Fortin, 2009, p. 40).

A escolha de um desenho de investigação, a definição da população e da amostra, a definição das variáveis e a escolha dos métodos de colheita e de análise dos dados são as partes constituintes da fase metodológica aliadas ao estudo de questões morais e éticas na investigação (Fortin, 2009, pp. 40, 41 e 113).

### 1. Meio

Com base em Fortin (2009) o meio é definido como:

“Os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios.”

O estudo será em meio natural, na Faculdade de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, por se encontrarem alunos do 4º Ano da Licenciatura em Enfermagem.

### 2. População e Amostra

A população define-se como:

“Conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre a qual assenta a investigação.”.

Neste trabalho todos os alunos inscritos no ano lectivo 2012/2013 a uma ou mais cadeiras do 4º ano da licenciatura em Enfermagem FCS da UFP são a população.

A amostra é, conforme (Fortin, 2009), “(...) um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma população.”.

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

A amostra obtém-se através da técnica de amostragem probabilística que permite a escolha aleatória de indivíduos da população, e assegura uma maior precisão na avaliação das características deste de forma a diminuir o erro amostral.

Fortin (2005) explica o erro amostral como sendo a:

“Diferença que existe entre os resultados obtidos junto de uma amostra e os que teriam sido obtidos se toda a população donde provém a amostra tivesse sido estudada.”.

### 3. Tipo de Estudo

O método é de investigação descritiva porque pretende estudar, compreender e explicar e tem as etapas de definição do problema, revisão de literatura, questões de investigação, população alvo, amostra, técnica de amostragem, escolha de instrumento de recolha de dados. Será um estudo transversal porque é realizado apenas num determinado período de tempo. Este tipo de investigação tem um propósito fundamental ou básico tendo por fim a produção de novos conhecimentos. Segundo a hierarquia dos níveis de investigação de Fortin este trabalho pertence ao nível I – explorar fatores. Por isso é um estudo quantitativo e descritivo, ou seja, relata fenómenos.

### 4. Variáveis

Uma variável é “Característica de pessoas, de objectos ou de situações estudadas numa investigação, a que se pode atribuir diversos valores.” (Fortin, 2009).

Segundo Sousa (2005):

“As variáveis independentes serão aquelas que são independentes dos procedimentos da investigação, que não dependem da investigação, constituindo no entanto factores determinantes que a vão influenciar, recorrendo o investigador à sua manipulação para observar os efeitos produzidos nas variáveis dependentes.”.

As variáveis independentes são as perguntas colocadas aos alunos através do questionário.



Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Ainda do mesmo autor (Sousa, 2005):

“Consideram-se como variáveis dependentes aquelas que dependem dos procedimentos da investigação, conotando-se directamente com as respostas que se procuram. São dados que se obtêm e que variam à medida que o investigador modifica as condições de investigação. Uma variável dependente é aquela que procuramos como resposta para a pergunta. Toda a investigação tem por objectivo chegar à variável dependente, ou seja, ao resultado obtido com os procedimentos da investigação.”.

Neste trabalho as variáveis dependentes são os dados obtidos através do instrumento de colheita.

As variáveis atributo são “Característica dos sujeitos de um estudo, que serve para descrever uma amostra.” (Fortin, 2009).

A idade e o género dos alunos são as variáveis atributo deste estudo.

## 5. Instrumento de Colheita de Dados

O tipo de estudo deste trabalho de investigação é descritivo e enquadra-se no nível I, por isto, e segundo Fortin (2009, pp. 168, 240), quando existem escassos conhecimentos sobre o fenómeno utilizam-se, de entre outros, os questionários.

A técnica de recolha de dados é um inquérito do tipo questionário, por ter um maior grau de directividade das perguntas e o investigador estar ausente no acto da inquirição. O questionário é uma medida subjectiva, e apesar de não aprofundar o assunto uma vez que não fornece explicações nem evidencia as causas, permite colher de forma rigorosa as informações procuradas e obter os dados de uma forma mais organizada e controlada (Fortin, 2009).

A delimitação da informação pertinente a recolher é a primeira fase da construção de um questionário e consiste na elaboração de uma lista dos diferentes temas a estudar e número de questões a colocar, devendo estes enunciados incidir directamente nos objectivos e nas questões de investigação. As questões formuladas são de escolha múltipla e de resposta livre, compreensíveis para todos os sujeitos e com frases curtas. Foi criada uma escala com base na escala de Likert com apenas quatro opções de forma

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

a evitar uma categoria intermédia e aumentando assim a diferenciação entre os dados. No estabelecimento da sequência das questões foi tido em conta o tempo que levam a responder, optando por colocar as questões abertas no final. O pré-teste do questionário é efectuado apenas por um aluno devido ao tamanho da amostra, e são tidas em conta todas as observações de forma a corrigir ou modificar o questionário (Fortin, 2009).

Antes da aplicação do questionário e colheita dos dados foi necessário solicitar a autorização ao Director da FCS da UFP para a realização do estudo no mesmo estabelecimento.

## 6. Tratamento e Apresentação dos Dados

Segundo Fortin (2009, p. 135):

“O método de análise deve ser congruente em relação aos objectivos e ao desenho do estudo, segundo este vise descrever relações, verificar relações entre as variáveis ou comparar grupos.”.

O tratamento dos dados obtidos com o questionário relativo a este trabalho é realizado através de uma folha de cálculo (*Spreadsheet*) associada à ferramenta de formulário (*Form*) da Google Drive.

A apresentação dos dados do questionário é realizada através de uma análise descritiva representada em tabelas e gráficos circulares e de barras retirados do sumário (*Summary*) da informação auferida com a mesma ferramenta.

## 7. Princípios Éticos

As exigências éticas na investigação são de extrema importância, daí o relevo fundamental nos direitos das pessoas que participam na investigação, do consentimento livre e esclarecido exigido pelas comissões de ética e protocolado pelo Código de Nuremberga, e da apreciação da relação benefício-risco para os sujeitos.

O Código de Nuremberga surgiu no decurso do processo de Nuremberga, processo dos criminosos de guerra nazis em Nuremberga em 1947. Os dez artigos deste código foram

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

revisitos em 1964 em Helsínquia e em 1975 em Tóquio e rectificados pela Associação Médica Mundial na Declaração de Helsínquia-Tóquio ainda em 1975, já em 1982 em Genebra, a Organização Mundial de Saúde e o Conselho das Organizações Internacionais das Ciências Médicas reorganizaram as directrizes tendo em conta problemas de investigação colocados por vários países (International Ethical guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, 1993).

Os direitos fundamentais das pessoas como o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo foram determinados pelos códigos de ética e tidos em conta neste trabalho. De igual importância como refere Martins (2008):

“Competência, respeito e sentido de responsabilidade deverão ser os pressupostos de qualquer trabalho de investigação em enfermagem.”.

### III. FASE EMPÍRICA

O ato de “Investigar implica interpretar acções de quem é também intérprete, envolve interpretações de interpretações (...)” relembra Coutinho (2005, p. 78).

A fase empírica inclui “(...) a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados.”, ou seja, engloba a recolha, análise e a interpretação dos dados. Faz parte desta fase a fundamental comunicação dos resultados e se possível a formulação de recomendações, uma vez que se não forem transmitidos o estudo não terá qualquer utilidade (Fortin, 2005).

A colheita de dados através do questionário, após a autorização do Director da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, Professor Doutor Luís Martins, realiza-se aos alunos inscritos no ano lectivo 2012/2013 a uma ou mais cadeiras do 4º ano da licenciatura em Enfermagem Faculdade de Saúde da Universidade Fernando Pessoa presentes em sala de aula durante o último seminário lectivo.

A análise descritiva dos dados foi realizada através de uma folha de cálculo (*Spreadsheet*) associada à ferramenta de formulário (*Form*) da Google Drive origina resultados que serão apresentados em texto, tabelas e gráficos circulares e de barras.

A interpretação dos resultados efetua-se tendo em conta o contexto do trabalho e a revisão bibliográfica realizada, tirando-se conclusões e sugerindo recomendações (Fortin, 2005).

### 1. Caracterização da amostra

A amostra é composta por 23 indivíduos.

#### i. Distribuição da amostra segundo a idade

Idades	21	22	23	24	25	26	28	29	30	33	34	40
Nº de indivíduos	4	4	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1

Quadro 1 – Número de indivíduos relativos a cada idade

O total de 23 inquiridos divide-se em 5 indivíduos com 24 anos, 4 com 21 e 22 anos, 2 com 29 anos e com 23, 25, 26, 28, 30, 33, 34 e 40 anos apenas contêm 1 indivíduo cada.

Mínimo	Máximo	Moda	Mediana
21	40	24	24

Quadro 3 - Mínimo, máximo, moda e mediana das idades

O elemento mais novo da amostra tem 21 anos (mínimo) e o mais velho 40 anos (máximo). A moda 24 é o valor que detém o maior número de observações e a mediana 24 é um valor de tendência central, mais concretamente 50% da população tem idade inferior ou igual à mediana e 50% da população tem idade superior ou igual.

#### i. Distribuição da amostra segundo o género

		Nº de indivíduos	Valor percentual
Género	Feminino	17	73,9
	Masculino	6	26,1

Quadro 4 - Número de indivíduos e valor percentual relativos a cada género

A amostra é composta por 17 alunos do género feminino e 6 do género masculino, que correspondem respectivamente a 73,9% e 26,1% do total.

## 2. Apresentação e análise dos dados

### i. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 1 “Designa-se HTA um valor de PAS superior a 140mmHg.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	0	0
	Discordo parcialmente	3	13
	Concordo	18	78,3
	Concordo totalmente	2	8,7

Quadro 5 - Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 1. A opção Discordo não foi escolhida, a opção Discordo parcialmente foi a eleita por 3 pessoas (13%), a opção Concordo foi selecionada por 18 (78,3%) e a opção Concordo totalmente foi a preferida por 2 pessoas (8,7%).

A concordância com a afirmação existiu da parte de 20 elementos, ou seja, quase 90% da amostra opinou em conformidade com Phipps et al. (2010) que define a HTA como o aumento da PAS de 140mmHg, assim como a ESH/ESC, a JNC 7 e a Norma da Direcção Geral da Saúde 020/2011.

### ii. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 2 “Designa-se HTA um valor de PAD superior a 90mmHg.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	1	4,3
	Discordo parcialmente	1	4,3
	Concordo	20	87,1
	Concordo totalmente	1	4,3

Quadro 6 - Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 2. A opção Discordo foi por 1 pessoa (4,3%), a opção Discordo parcialmente foi a eleita por

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

1 pessoas (4,3%), a opção Concordo foi selecionada por 20 (87,1%) e a opção Concordo totalmente foi a preferida por 1 pessoas (4,3%).

A concordância com a afirmação existiu da parte de 21 elementos, ou seja, cerca de 90% da amostra opinou em conformidade com Phipps et al. (2010) que define a HTA como o aumento da PAD de 90mmHg, assim como a ESH/ESC, a JNC 7 e a Norma da DGS 020/2011.

iii. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 3 “Um doente diabético tem aumentada a probabilidade de ter HTA.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	3	13
	Discordo parcialmente	3	13
	Concordo	16	69,7
	Concordo totalmente	1	4,3

Quadro 7 - Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 3. A opção Discordo foi por 3 pessoas (13%), Discordo parcialmente foi a eleita por 3 (13%), Concordo foi selecionada por 16 (69,7%) e Concordo totalmente foi a preferida por 1 (4,3).

A concordância com a afirmação existiu da parte de 17 elementos, ou seja, cerca de  $\frac{3}{4}$  da amostra opinou em conformidade com Mosers and Sowers (2005) que explicam que a HTA nos indivíduos com diabetes é duas vezes mais frequente do que em pessoas não diabéticas. Aparecendo sobretudo HTA sistólica pelo aumento da rigidez arterial causado pela presença da diabetes (Kaplan, 2006).

iv. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 4 “Um doente hipertenso tem aumentada a probabilidade de ter insuficiência renal crónica.”

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	3	13
	Discordo parcialmente	2	8,7
	Concordo	14	61
	Concordo totalmente	3	13

Quadro 8 - Número de escolhas e valor percentual

Apenas 1 elemento (4,3%) não manifestou a sua opinião na afirmação número 4. A opção Discordo foi por 3 pessoas (13%), Discordo parcialmente foi a eleita por 2 (8,7%), Concordo foi selecionada por 14 e Concordo totalmente por 3 (13%).

A concordância com a afirmação existiu da parte de 17 elementos, ou seja, cerca de  $\frac{3}{4}$  da amostra opinou em conformidade com Martins e Maior (2007, p. 14 a 32) e Oliveira et al (2011) que indicam as doenças renais crónicas como consequências da HTA uma vez que propicia o desenvolvimento de estenose aterosclerótica das artérias renais, levando a lesões renais crónicas.

v. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 5 “Um doente hipertenso tem aumentada a probabilidade de ter DCV.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	0	0
	Discordo parcialmente	1	4,3
	Concordo	12	52,2
	Concordo totalmente	10	43,5

Quadro 9 - Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 5. A opção Discordo não foi escolhida, Discordo parcialmente foi a eleita por 1 pessoa (4,3%), Concordo selecionada por 12 (52,2%) e Concordo totalmente foi a preferida por 10 pessoas (43,5%).

A concordância com a afirmação existiu da parte de 22 elementos, ou seja, quase a totalidade da amostra opinou em conformidade com Martins & Maior (2007, p. 9) e



Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Ramalhão e Vargas (2010) que indicam a HTA como o factor de risco mais comum das DCV como AVC, a IC e doenças coronárias como a angina de peito e o EAM.

vi. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 6 “Uma avaliação isolada de PA elevada faz o diagnóstico de HTA.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	19	82,7
	Discordo parcialmente	3	13
	Concordo	0	0
	Concordo totalmente	0	0

Quadro 10 - Número de escolhas e valor percentual

Apenas 1 elemento (4,3%) não manifestou a sua opinião na afirmação número 6. A opção Discordo foi escolhida por 19 pessoas (82,7%), Discordo parcialmente por 3 (13%) , a opção Concordo e a opção Concordo totalmente não foram escolhidas.

A discordância com a afirmação existiu da parte de 22 elementos, ou seja, quase a totalidade da amostra opinou em conformidade com a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde o diagnóstico de hipertensão arterial não se realiza quando existe apenas um valor elevado isolado de PA, uma vez que esta pode variar devido a fatores como o esforço físico ou o stress, sendo necessário, para considerar um indivíduo hipertenso, valores elevados numa série com o mínimo de três avaliações.

vii. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 7 “Numa fase inicial da HTA dor e desconforto são comuns.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	9	39,2
	Discordo parcialmente	10	43,5
	Concordo	3	13
	Concordo totalmente	0	0

Quadro 11 - Número de escolhas e valor percentual

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Apenas 1 elemento (4,3%) não manifestou a sua opinião na afirmação número 7. A opção Discordo foi escolhida por 9 pessoas (39,2%), Discordo parcialmente foi a eleita por 10 (43,5%), Concordo por 3 (13%) e Concordo totalmente não foi escolhida.

A discordância com a afirmação existiu da parte de 19 elementos, ou seja, mais de  $\frac{3}{4}$  da amostra opinou em conformidade com Ferreira (2013) que explica que a deteção da HTA, uma vez que por norma não surgem sintomas numa fase inicial como dor ou desconforto, que são facilmente identificáveis, só é possível se os indivíduos realizarem regularmente uma avaliação individual da sua PA.

viii. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 8 “O sintoma mais comum de HTA é a cefaleia.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	1	4,3
	Discordo parcialmente	2	8,7
	Concordo	19	82,7
	Concordo totalmente	1	4,3

Quadro 12 - Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 8. A opção Discordo foi escolhida por 1 pessoa (4,3%), Discordo parcialmente por 2 (8,7%), Concordo foi selecionada por 19 (82,7%) e Concordo totalmente por 1 (4,3%).

A concordância com a afirmação existiu da parte de 20 elementos, ou seja, quase 90% da amostra opinou contrariamente à publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde onde explica que usualmente a HTA não provoca quaisquer sintomas numa fase inicial.

ix. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 9 “A HTA é um dos principais fatores de risco para as DCV”

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	0	0
	Discordo parcialmente	0	0
	Concordo	11	47,8
	Concordo totalmente	12	52,2

Quadro 12 – Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 9. A opção Discordo e Discordo parcialmente não foram escolhidas, Concordo foi selecionada por 11 (47,8%) e Concordo totalmente foi a preferida por 12 (52,2%).

A concordância com a afirmação existiu da parte dos 23 elementos, ou seja, 100% da amostra opinou em conformidade com Martins e Maior (2007, p. 9) e Ramalhão e Vargas (2010) que indicam a HTA como o factor de risco mais comum das DCV como AVC, a IC e doenças coronárias como a angina de peito e o EAM.

- x. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 10 “Designa-se HTA primária quando tem causa desconhecida.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	6	26,1
	Discordo parcialmente	6	26,1
	Concordo	9	39,1
	Concordo totalmente	2	8,7

Quadro 13 - Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 10. A opção Discordo foi escolhida por 6 pessoas (26,1%), Discordo parcialmente por 6 (26,1%), Concordo por 9 (39,1%) e Concordo totalmente foi a preferida por 2 (8,7%).

A concordância com a afirmação existiu da parte de 11 elementos, ou seja, apenas cerca de metade da amostra opinou em conformidade com Viegas (2008) que explica que a HTA dependendo da sua causa classifica-se em hipertensão primária (ou essencial)

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

quando é desconhecida que são cerca de 90% dos casos e em HTA secundária quando surge em consequência de uma patologia.

xi. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 11 “Uma dieta hipossalina pode causar DCV.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	18	78,3
	Discordo parcialmente	5	21,7
	Concordo	0	0
	Concordo totalmente	0	0

Quadro 14 - Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 11. A opção Discordo foi escolhida por 18 pessoas (78,3%), Discordo parcialmente por 5 (21,7%), Concordo e Concordo totalmente não foram escolhidas.

A discordância com a afirmação existiu da parte dos 23 elementos, ou seja, toda a amostra opinou contrariamente a Cohen et al. (2012) que revela que baixos níveis de sódio no organismo podem levar a um aumento na ativação do sistema nervoso simpático, a sensibilidade diminuída à insulina e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona com restrição progressiva de sódio provocando desta forma DCV.

xii. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 12 “O tratamento da HTA pode ser farmacológico e não farmacológico.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	0	0
	Discordo parcialmente	0	0
	Concordo	14	60,9
	Concordo totalmente	9	39,1

Quadro 15 - Número de escolhas e valor percentual

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 12. A opção Discordo e Discordo parcialmente não foram escolhidas, Concordo foi eleita por 14 pessoas (60,9%) e a opção Concordo totalmente por 9 (39,1%).

A concordância com a afirmação existiu da parte dos 23 elementos, ou seja, toda a amostra opinou em conformidade com a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde, onde refere que o tratamento pode ser não farmacológico e farmacológico.

- xiii. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 13 “A HTA tem cura.”

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	8	34,8
	Discordo parcialmente	11	47,8
	Concordo	4	17,4
	Concordo totalmente	0	0

Quadro 16 - Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 13. A opção Discordo foi escolhida por 8 pessoas (34,8%), Discordo parcialmente por 11 (47,8%), Concordo por 4 (17,4%) e a opção Concordo totalmente não foi selecionada.

A discordância com a afirmação existiu da parte de 19 elementos, ou seja, mais de  $\frac{3}{4}$  da amostra opinou em conformidade com a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde e Santiago et al. (2010) que afirma “Uma vez hipertenso, hipertenso para toda a vida, mesmo que controlado!”.

- xiv. Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 14 “A informação escrita (ex. folhetos) tem impacte nas pessoas.”

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

		Nº de escolhas	Valor percentual
Opinião	Discordo	3	13
	Discordo parcialmente	7	30,4
	Concordo	12	52,3
	Concordo totalmente	1	4,3

Quadro 17 - Número de escolhas e valor percentual

Todos os elementos da amostra manifestaram a sua opinião na afirmação número 14. A opção Discordo foi escolhida por 3 pessoas (13%), Discordo parcialmente por 7 (30,4%), Concordo por 12 (52,3%) e a opção Concordo totalmente apenas por 1 (4,3%).

A concordância com a afirmação existiu da parte de 13 elementos, ou seja, cerca de metade da amostra opinou em conformidade com o estudo de Santiago et al (2010) “O impacte da informação escrita na variação dos valores de PA a médio prazo em medicina geral e familiar” que revela o impacto positivo da distribuição destas informações escritas (em forma de folhetos) aos doentes.

xv. Distribuição das respostas à pergunta número 15 “Identifique 4 dos principais fatores de risco da HTA.”

		Nº de respostas	Valor percentual
Respostas	Tabagismo	12	15,2
	Stress	4	5,1
	Obesidade	15	18,9
	Alimentação inadequada	17	21,5
	Alcoolismo	9	11,4
	Dislipidemia	2	2,5
	Hereditariedade	3	3,8
	Diabetes	4	5,1
	Sedentarismo	13	16,5

Quadro 18 - Número de respostas e valor percentual

Todos os elementos da amostra responderam à questão número 15. A resposta tabagismo foi dada por 12 pessoas (15,2%), o stress por 4, a obesidade por 15 (18,9%), a alimentação inadequada por 17 (21,5%), o alcoolismo por 9 (11,4%), a dislipidemia por 2, a hereditariedade por 3, a diabetes por 4 e o sedentarismo por 13 (16,5%).

Á excepção da dislipidemia respondida por apenas 2 pessoas, as restantes respostas dadas a esta pergunta estão em concordância com Carrageta (2010, p. 112) “Não devemos esquecer que os factores hereditários (...)”, a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde que menciona a obesidade, o consumo exagerado de sal e de álcool, o sedentarismo, a má alimentação, o tabagismo e o stress são apontados como principais factores de risco da HTA, facto corroborado por Oliveira et al. (2011) , e Mosers and Sowers (2005) que explicam que a hipertensão arterial nos indivíduos com diabetes é duas vezes mais frequente do que em pessoas não diabéticas.

xvi. Distribuição das respostas à pergunta número 16 “Identifique 4 consequências da HTA.”

		Nº de respostas	Valor percentual
Respostas	AVC	17	23,3
	Cefaleias	7	9,6
	DCV	19	26
	Problemas Renais	12	16,4
	Perda de visão	1	1,4
	Ansiedade	2	2,7
	Tromboembolismo	3	4,1
	Tonturas	1	1,4
	Colesterol	1	1,4
	EAM	9	12,3
	Obesidade	1	1,4

Quadro 19 - Número de respostas e valor percentual

Apenas 1 elemento não respondeu à questão número 16. A resposta AVC foi dada por 17 pessoas (23,3%), cefaleias por 7, DCV por 19 (26%), problemas renais por 12

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

(16,4%), perda de visão por 1, ansiedade, tromboembolismo por 3, tonturas por 1, colesterol por 1, EAM por 9 (12,3%) e obesidade por 1.

À exceção das respostas cefaleias, ansiedade, tromboembolismo, tonturas, colesterol e obesidade que completam cerca de 20% das respostas dadas, todas as outras estão conforme as consequências afirmadas por Martins e Maior (2007, p. 9) com lesões ao nível dos vasos sanguíneos, do coração, dos rins, do cérebro e dos olhos, Ramalhão e Vargas (2010) com o AVC, a IC e doenças coronárias como a angina de peito e o EAM.

xvii. Distribuição das respostas à pergunta número 17 “Identifique 5 medidas de prevenção e tratamento da HTA (incluindo prevenção primária).”

		Nº de respostas	Valor percentual
Respostas	Exercício físico	22	26,6
	Dieta hipossalina	10	12
	Alimentação	14	16,9
	Medicação	13	15,7
	Educação para a saúde	2	2,4
	Hábitos de vida saudáveis	2	2,4
	Controlo primário	1	1,2
	Tomar medicação a horas certas	1	1,2
	Não fumar	2	2,4
	Ingerir líquidos	1	1,2
	Evitar obesidade	1	1,2
	Consultas médicas regulares	2	2,4
	Diminuir peso	2	2,4
	Diminuir stress	2	2,4
	Avaliar fatores genéticos	1	1,2
Medição regular	7	8,4	

Quadro 20 - Número de respostas e valor percentual



Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Apenas 1 elemento não respondeu à questão número 17. A resposta exercício físico foi dada por 22 pessoas (26,6%), a resposta dieta hipossalina por 10 (12%), a alimentação por 14 (16,9%), medicação por 13 (15,7%), educação para a saúde por 2, hábitos de vida saudáveis por 2, controlo primário por 1, tomar a medicação a horas certas por 1, não fumar por 2, ingerir líquidos por 1, evitar a obesidade por 1, consultas médicas regulares por 2, diminuir de peso por 2, diminuir o stress por 2, avaliar fatores genéticos por 1 e medição regular por 7 (8,4%).

Excetuando as respostas inespecíficas como alimentação, medicação, controlo primário, e as desadequadas como a avaliação de factores genéticos, a toma de medicação a horas certas e a ingestão de líquidos, as restantes que perfazem cerca de 50% do total de respostas dadas encontram-se em conformidade com a publicação Hipertensão Arterial em Portal da Saúde porque nesta consta que a avaliação tensional deve ser regular, adoção de hábitos de vida saudáveis como a redução da ingestão de sal na alimentação, evitar o stress, a prática regular de exercício físico, a cessação do hábito de fumar e no caso dos indivíduos obesos a redução de peso são essenciais para prevenir a HTA.

xviii. Distribuição das respostas à pergunta número 18 “Identifique 3 grupos de fármacos que regulam a HTA (não o nome do medicamento).”

		Nº de respostas	Valor percentual
Respostas	Bloqueadores da entrada de cálcio	2	3,6
	Bloqueadores da entrada de sódio	1	1,8
	Beta bloqueadores	7	12,5
	Diuréticos	19	33,8
	Antiagregantes plaquetários	1	1,8
	IECAS	6	10,7
	Vasopressores	2	3,6
	Hipotensores	1	1,8
	Antihipertensores	15	26,8
	Antiarrítmicos	1	1,8
	Anticoagulantes	1	1,8

Quadro 21 - Número de respostas e valor percentual

Todos os elementos da amostra responderam à questão número 18. A resposta bloqueadores da entrada de cálcio foi dada por 2 pessoas, bloqueadores da entrada de sódio por 1, beta bloqueadores por 7 (12,5%), diuréticos por 19 (33,8%), antiagregantes plaquetários por 1, IECA por 6 (10,7%), vasopressores por 2, hipotensores por 1, antihipertensores por 15 (26,8%), antiarrítmicos por 1 e anticoagulantes por 1.

À excepção das respostas desadequadas como bloqueador da entrada de sódio, antiagregantes plaquetários, vasopressores, hipotensores, antihipertensores, antiarrítmicos e anticoagulantes que perfazem cerca de 41% das respostas dadas, as restantes estão conforme Ramalhão & Vargas (2010) e Polónia (2006, pp. 135-156) que mencionam como grupos de fármacos que regulam a HTA os diuréticos, bloqueadores dos adrenoreceptores beta, bloqueadores da entrada de cálcio e inibidores da enzima de conversão da angiotensina I.

### 3. Discussão dos resultados

A amostra constituída por  $\frac{3}{4}$  de elementos do género feminino. Apenas 3 pessoas não se encontram no intervalo de idades [21;30].

As opiniões manifestadas nas questões sobre a definição e diagnóstico de HTA, como a número 1, 2, 6, 7, 8 e 10 revelam que a maioria tem conhecimento sobre a classificação dos valores de PA, a necessidade de mais do que uma avaliação para se realizar diagnóstico e a ausência de dor e desconforto na fase inicial, no entanto apenas metade da amostra mostrou conhecimento sobre a definição de HTA primária.

As respostas obtidas na questão 3, 9 e 15 sobre os fatores de risco da HTA permitem afirmar que a totalidade da amostra tem conhecimentos sobre estes.

As respostas obtidas na questão 4, 5 e 16 sobre as consequências da HTA revelam que a maioria tem conhecimentos.

As opiniões manifestadas nas afirmações sobre a prevenção e tratamento da HTA, como a número 11, 12, 13, 14, 17 e 18 a maioria revela conhecimento sobre a cronicidade da HTA e da existência de tratamento farmacológico e não farmacológico, mas quando pedido para explicarem as medidas de prevenção e tratamento não farmacológicas e farmacológicas apenas metade das enumeradas eram coerentes. À afirmação 11 ninguém respondeu conforme a literatura revista. A afirmação sobre a dieta hipossalina poder causar DCV, não é do conhecimento geral, e por isso é pertinente alertar os profissionais para a atenção que devem colocar no aconselhamento para uma alimentação de baixo teor salino.

Em suma, os alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP apresentam um bom nível de informação sobre definição, diagnóstico, factores de risco e consequências, no entanto mostram um défice nos conhecimentos das medidas de prevenção e tratamento da HTA. O conhecimento destas medidas é fundamental na prestação de cuidados de Enfermagem dos quais fazem parte a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção da HTA, assim como de outras patologias.

#### IV. CONCLUSÃO

O assunto principal é a HTA e a questão de investigação deste trabalho é “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a HTA?”, prende-se à sua importância para a prestação de cuidados.

A HTA é um dos principais fatores de risco das DCV e o seu tratamento pode ser farmacológico ou não farmacológico.

Os alunos 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP são a população e 23 destes alunos são amostra deste estudo. O método foi de investigação descritiva e a técnica de recolha de dados foi um inquérito do tipo questionário.

O objetivo de responder à questão de investigação foi alcançado, é agora conhecido que os alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da UFP apresentam um bom nível de informação sobre definição, diagnóstico, fatores de risco e consequências, no entanto mostram um défice nos conhecimentos das medidas de prevenção e tratamento da HTA. O conhecimento destas medidas é fundamental na prestação de cuidados de Enfermagem dos quais fazem parte a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção da HTA, assim como de outras patologias.

De futuro é de realçar a importância de conhecer porque existem estas lacunas em alunos, na eminência de se tornarem profissionais de saúde e desta forma colmatar a falha ajudando os alunos a perceberem a importância destes conhecimentos para a sua vida profissional e pessoal.

A realização do projeto foi muito enriquecedor quer do ponto de vista pessoal quer profissional e deu bastantes contributos positivos. A dificuldade mais evidente foi na redação de texto.

A aplicação de conhecimentos principalmente os relativos ao processo de investigação foram fundamentais para iniciar este trabalho, criando uma maior segurança após um estudo mais intensivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Livros

Brink, P. e Wood, M. (1994). *Basic steps in planning nursing research: From question to proposal*. 4ª edição. Boston, Jones and Bartlett Publ.

Carrageta, M. (2010). *Como ter um coração saudável*. 1ª edição. Âncora.

Coutinho, C. (2005). *Percursos da Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal: uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas*. Braga, I.E.P. Universidade do Minho.

Escott-Stump, S. (2007). *Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento*. 5ª edição. Manole

Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Portugal, Lusociência.

Kaplan, N. (2006). *Clinical Hypertension*. 9ª edição. Filadélfia, Lippincott Williams Wilkins.

Martins, L. et alii (2007). *Hipertensão resistente na prática clínica*. Portugal, Ponticor.

Monahan, F. et alii. (2010). *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Perspectivas da Saúde e Doença*. Loures, Lusodidacta.

Moser, M. e Sowers J. (2005). *Clinical management of cardiovascular risk facts in diabetes*. 2ª edição. Nova Iorque, Professional Communications.

Polónia, J. et alii (2006). *A hipertensão arterial na prática clínica*. Portugal, Cortex.

Sousa, A. (2005). *Investigação em Educação*. Portugal, Horizonte.

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Tremblay, R. (1994). *Savoir faire: Précis de méthodologie pratique*. 2ª edição. Montréal, McGraw-Hill Éditeurs, p. 15

#### Artigos

American Heart Association. (1998). *Hypertension Optimal Treatment (HOT) Study : Home Blood Pressure in Treated Hypertensive Subjects, Hypertension*. 31

American Heart Association. (2003). *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, Hypertension*. 42.

Barbedo, R. (2010). *A Matemática do Sal, Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 17, p. 22.

Cohen, D. e Townsend, R. (2012). *The Salt Controversy and Hypertension, The Journal of Clinical Hypertension*, 14.

European Society of Hypertension and European Society of Cardiology. (2003). *Guidelines for management of arterial hypertension, Journal of Hypertension*, 21.

Ferreira, R. (2013). *Hipertensão arterial: uma ameaça silenciosa, Público*, 8 de Abril

Macedo, M. (2010). *Prevalência dos Factores de Risco Cardiovasculares em Doentes com Hipertensão Arterial, Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 16, p. 27.

Mancia, G. et alii. (2007). *Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension, The Journal of Clinical Hypertension*, 25.

Martins, J. (2008). *Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética, Pensar Enfermagem*, 12.

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Nogueira, J. (2010). *Lei do Sal mostra resultados antes de entrar em vigor*, *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 17, pp. 20-24

Oliveira, J. et alii. (2011). *Exercício Físico e Hipertensão Arterial, Factores de risco*, 20, p. 19.

Ramalhão, C. e Vargas, G. (2010). *Fatores de risco cardiovasculares, À sua saúde*, 3(julho), p. 18.

Santiago, L. (2010). *O impacte da informação escrita na variação dos valores de tensão arterial a médio prazo em medicina geral e familiar*, *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 16, pp. 6-12.

Santos, R. et alii. (2010). *Tratamento não farmacológico numa população hipertensa e obesa*, *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 16, p. 31.

Sowers, J, e Epstein M. (2001). *Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular disease*, *Hypertension*, 37.

Viegas, C. (2008). *Sal e Doença Cardiovascular, Factores de Risco*, 10, p.14.

#### Internet

Carvalho, J. (2003). The Yanomami indians in the INTERSALT study. [Em linha].

Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2003000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2003000300005&script=sci_arttext)>.

[Consultado em 9/2/2013].

Council for International Organizations of Medical Sciences. (1993). *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. [Em linha].

Disponível em <<http://www.codex.uu.se/texts/international.html>>. [Consultado em

30/3/2013].

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Direção Geral da Saúde. (2007). Medidas de protecção contra a exposição ao fumo ambiental do tabaco em estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde – aplicação da Lei n.º 37/2007 de 14 de Agosto. [Em linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i009193.pdf>>. [Consultado em 20/2/2013].

Direção Geral da Saúde. (2011). Norma nº020/2011: Hipertensão Arterial: definição e classificação. [Em linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/?cr=21160>>. [Consultado em 20/12/2012].

Portal da Saúde. (2006). A hipertensão arterial é um reconhecido factor de risco das doenças cardiovasculares. [Em linha]. Disponível em <<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/hipertensao+arterial.htm>>. [Consultado em 20/12/2012].

Rebouças, N. (2012). Por que o sal faz subir a pressão arterial?. [Em linha]. Disponível em <<http://mundoestranho.abril.com.br/materia/por-que-o-sal-faz-subir-a-pressao-arterial>>. [Consultado em 10/1/2013].

Sociedade Portuguesa de Cardiologia. (2007). Prevalência, Conhecimento, Tratamento e Controlo da Hipertensão em Portugal. Estudo PAP. [Em linha]. Disponível em <<http://www.spc.pt/DL/RPC/artigos/787.pdf>>. [Consultado em 20/12/2012].



Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando  
Pessoa sobre a hipertensão arterial.

ANEXOS

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando  
Pessoa sobre a hipertensão arterial.

## ANEXO 1 - Questionário

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando  
Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Maria Helena Oliveira Veiros

### Questionário

“Quais os conhecimentos dos alunos do 4º Ano da licenciatura de Enfermagem da  
Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial?”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2013

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

## Questionário

Maria Helena Oliveira Veiros, aluna do 4ºAno da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, encontra-se a realizar um trabalho de investigação sobre a Hipertensão Arterial (HTA) no âmbito da cadeira de Projeto de Graduação e Integração Profissional.

Pretende-se com as respostas a este questionário esclarecer o tema do estudo que é: “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º Ano da licenciatura de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial?”.

As respostas são de escolha múltipla e resposta aberta.

O questionário é anónimo e individual.

Pede-se atenciosamente a sua colaboração e rigor nas respostas para desta forma se conseguir uma investigação fidedigna.

Aluna

---

Maria Helena Oliveira Veiros

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

## Questionário

### 1ª Parte – Caracterização da amostra

Idade: \_\_\_ anos

Género:  Feminino

Masculino

### 2ª Parte – Conhecimentos acerca da HTA

Questão	Resposta	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
1.	Designa-se HTA um valor de tensão arterial sistólica superior a 140 mmHg.				
2.	Designa-se HTA um valor de tensão arterial diastólica superior a 90 mmHg.				
3.	Um doente diabético tem aumentada a probabilidade de ter HTA.				
4.	Um doente hipertenso tem aumentada a probabilidade de ter insuficiência renal crónica.				
5.	Um doente hipertenso tem aumentada a probabilidade de ter doenças cardiovasculares.				
6.	Uma avaliação isolada de pressão arterial elevada faz o diagnóstico de HTA.				
7.	Numa fase inicial da HTA dor e desconforto são comuns.				
8.	O sintoma mais comum de HTA é a cefaleia.				
9.	A HTA é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares.				

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

10. Designa-se HTA primária quando tem causa desconhecida.				
11. Uma dieta hipossalina pode causar doenças cardiovasculares.				
12. O tratamento da HTA pode ser farmacológico e não farmacológico.				
13. A HTA tem cura.				
14. A informação escrita (ex. folhetos) tem impacte nas pessoas.				

15. Identifique 4 dos principais fatores de risco da HTA:

---

---

---

---

16. Identifique 4 consequências da HTA:

---

---

---

---

17. Identifique 5 medidas de prevenção e tratamento da HTA (incluindo prevenção primária):

---

---

---

---

---

18. Identifique 3 grupos de fármacos que regulam a HTA (não o nome do medicamento):

---

---

---

Termina aqui o preenchimento do questionário.  
Obrigada pela sua colaboração.

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

## ANEXO 2 - Gráficos

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

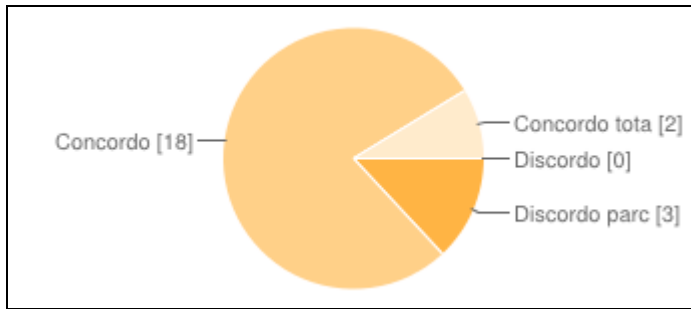


Gráfico 1 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 1 “Designa-se HTA um valor de PAS superior a 140mmHg.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

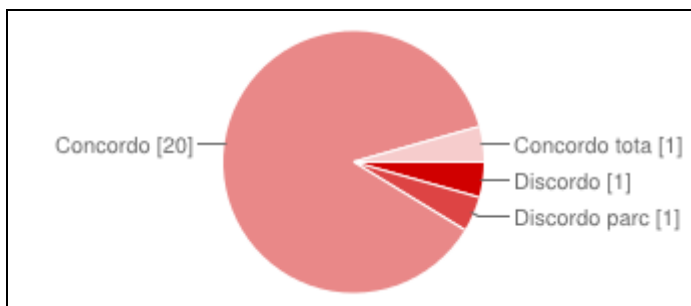


Gráfico 2 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 2 “Designa-se HTA um valor de PAD superior a 90mmHg.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

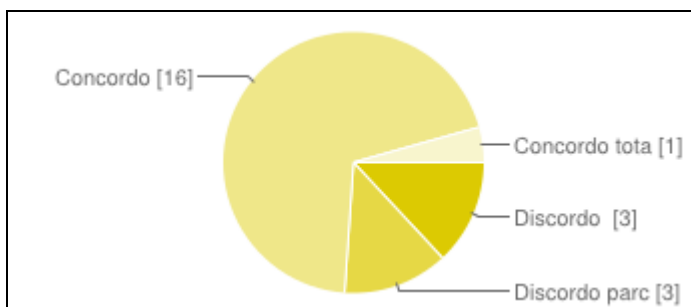


Gráfico 3 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 3 “Um doente diabético tem aumentada a probabilidade de ter HTA.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive



Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

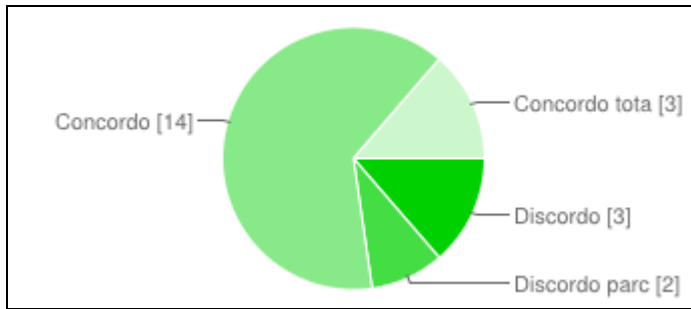


Gráfico 4 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 4 “Um doente hipertenso tem aumentada a probabilidade de ter insuficiência renal crónica.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

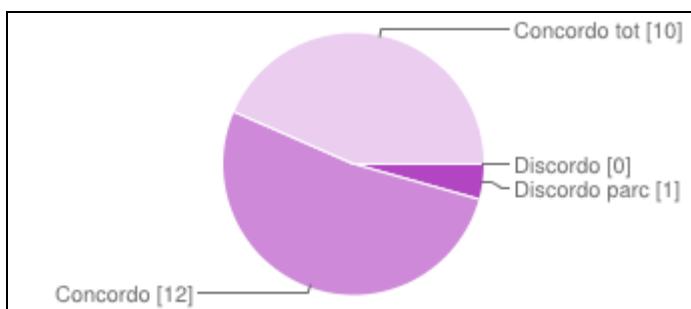


Gráfico 5 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 5 “Um doente hipertenso tem aumentada a probabilidade de ter DCV.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

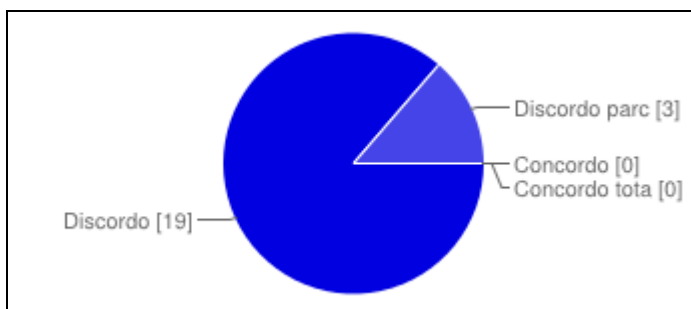


Gráfico 6 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 6 “Uma avaliação isolada de PA elevada faz o diagnóstico de HTA.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

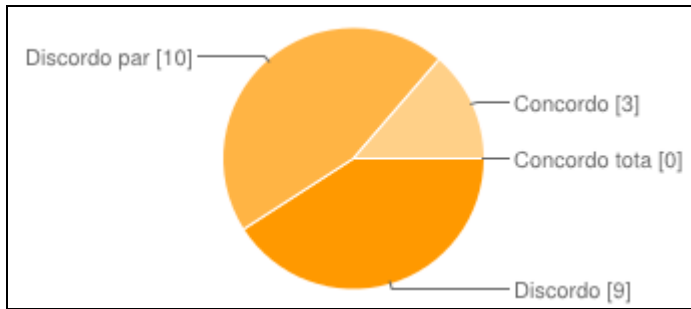


Gráfico 7 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 7 “Numa fase inicial da HTA dor e desconforto são comuns.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

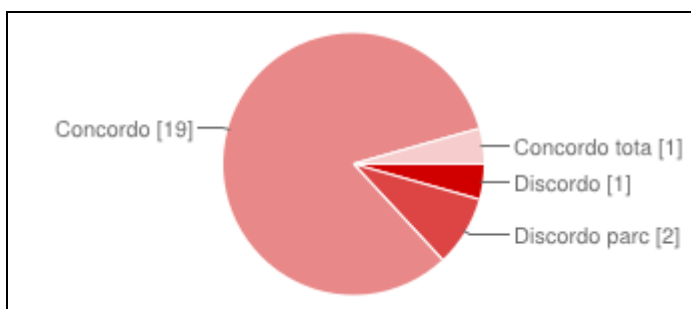


Gráfico 8 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 8 “O sintoma mais comum de HTA é a cefaleia.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

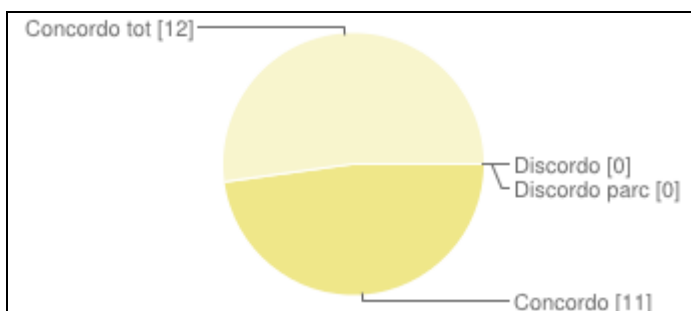


Gráfico 9 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 9 “A HTA é um dos principais fatores de risco para as DCV”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

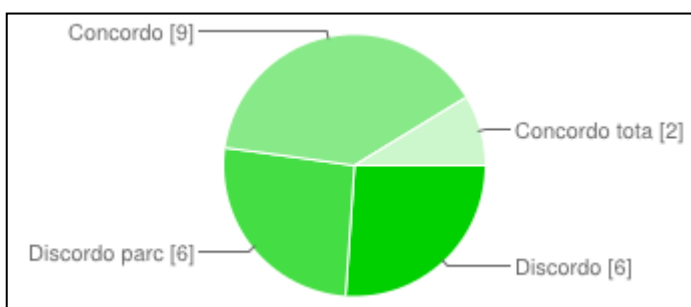


Gráfico 10 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 10 “Designa-se HTA primária quando tem causa desconhecida.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

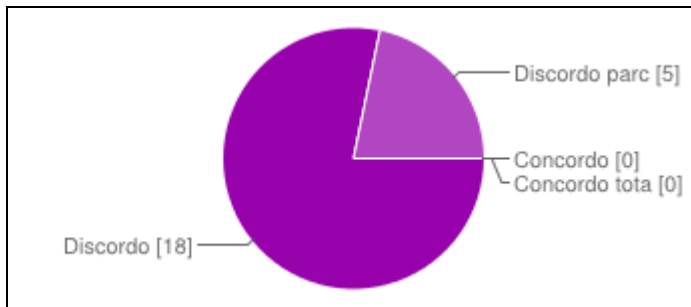


Gráfico 11 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 11 “Uma dieta hipossalina pode causar DCV.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

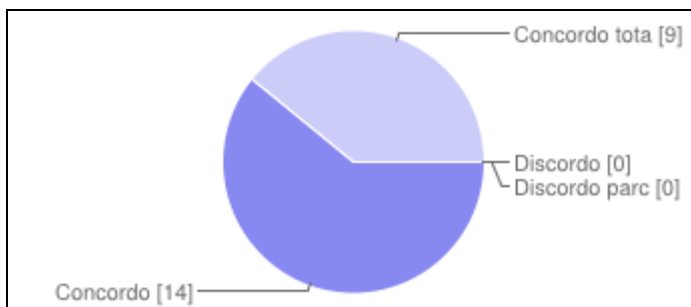


Gráfico 12 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 12 “O tratamento da HTA pode ser farmacológico e não farmacológico.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

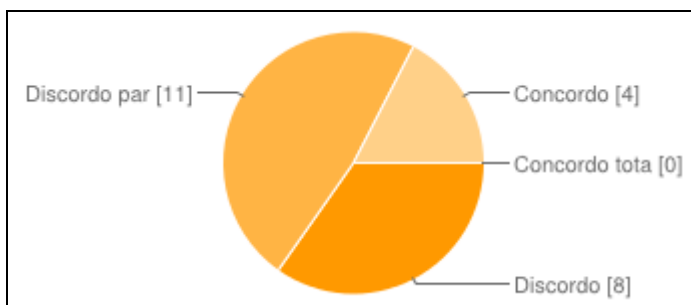


Gráfico 13 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 13 “A HTA tem cura.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

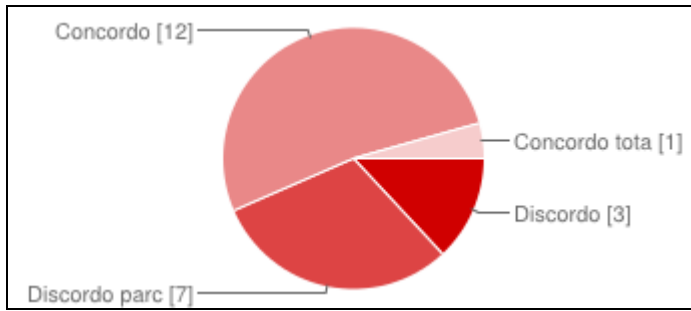


Gráfico 14 – Distribuição das opiniões acerca da afirmação número 14 “A informação escrita (ex. folhetos) tem impacte nas pessoas.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

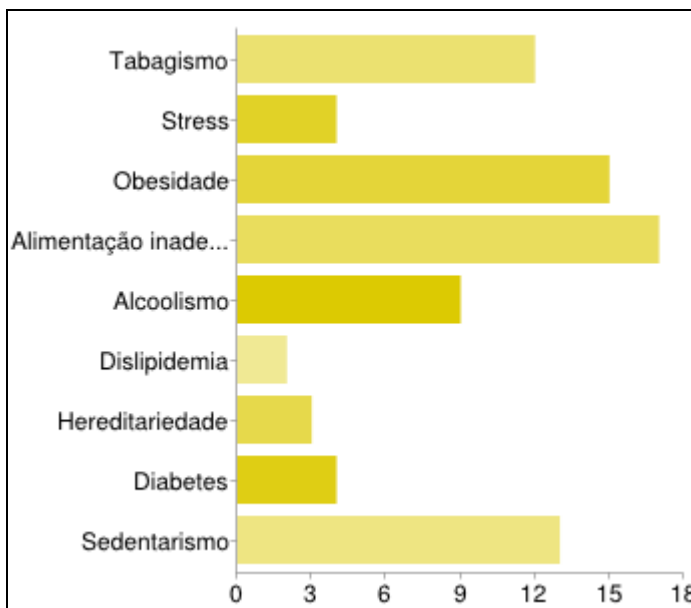


Gráfico 15 – Distribuição das respostas à pergunta número 15 “Identifique 4 dos principais fatores de risco da HTA.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

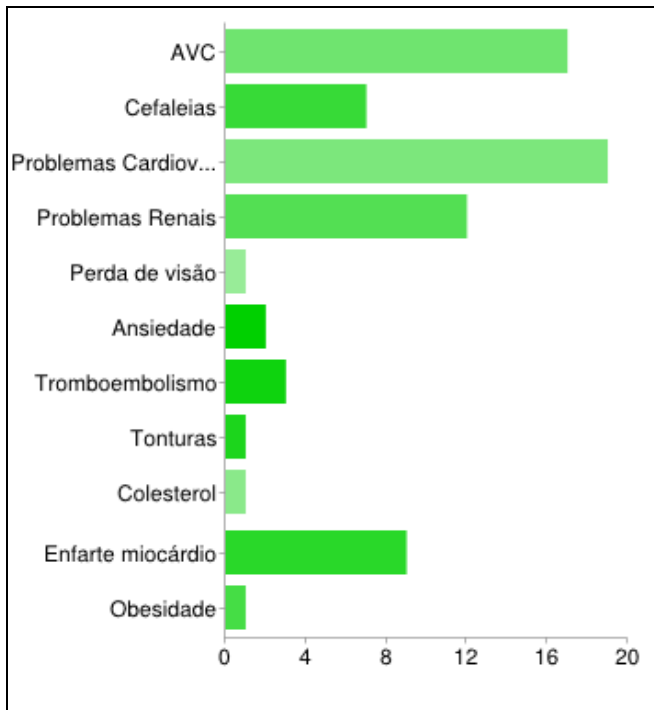
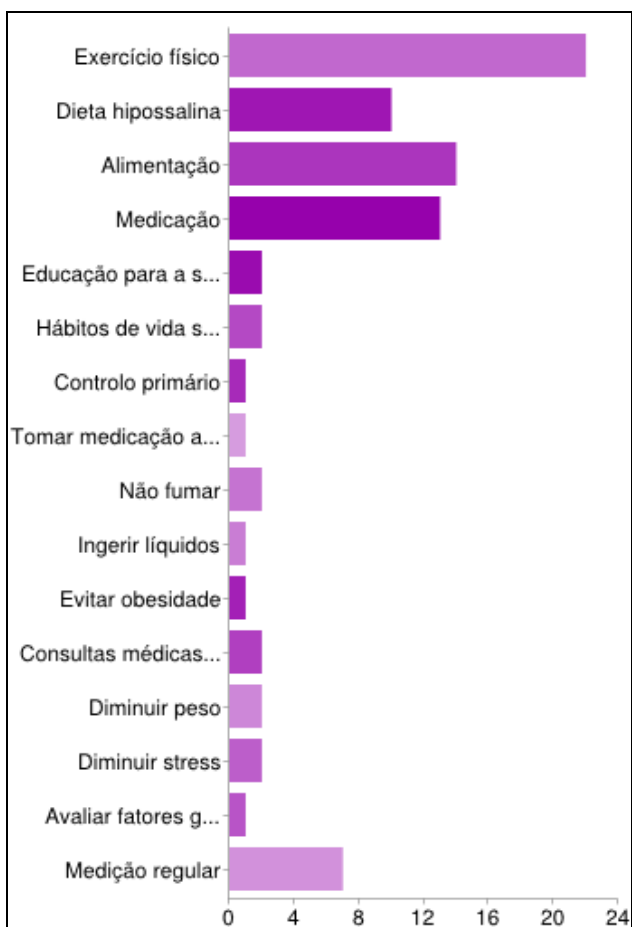


Gráfico 16 – Distribuição das respostas à pergunta número 16 “Identifique 4 consequências da HTA.”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive



Os conhecimentos dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a hipertensão arterial.

Gráfico 17 – Distribuição das respostas à pergunta número 17 “Identifique 5 medidas de prevenção e tratamento da HTA (incluindo prevenção primária)”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive

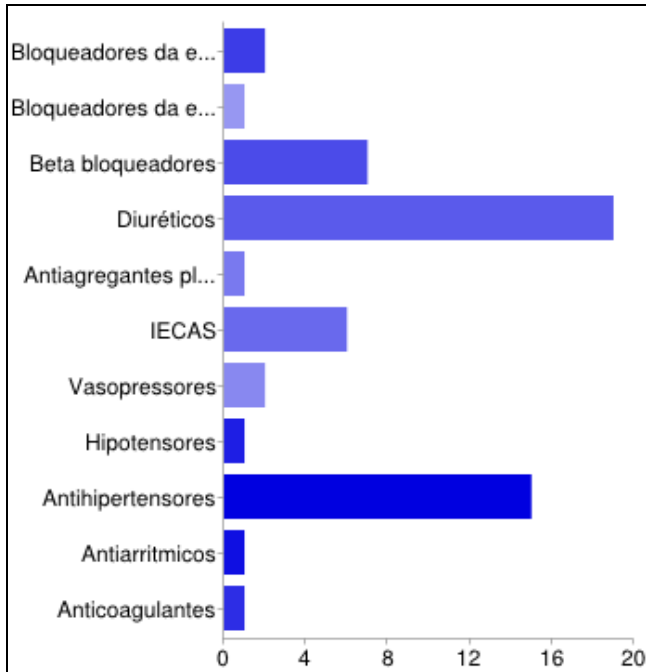


Gráfico 18 – Distribuição das respostas à pergunta número 18 “Identifique 3 grupos de fármacos que regulam a HTA (não o nome do medicamento)”. Fonte: folha de cálculo (*Spreadsheet*) do Google Drive