INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

IMPACTO DO ACOMPANHANTE EM PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NZETO, DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

Autor: Nsimba Sebastião

Orientador: Lic., Sebastião Maurício Mbassi

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

IMPACTO DO ACOMPANHANTE EM PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NZETO, DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem sob a orientação do Lic. Sebastião Maurício Mbassi.

Autor: Nsimba Sebastião

Orientador: Lic. Sebastião Maurício Mbassi

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

IMPACTO DO ACOMPANHANTE EM PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NZETO, DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO_____

DATA DA DEFESA

_____/_____/_____

DEDICATÓRIA

À Deus Poderoso pela sua graça e bondande, e também todos da minha família pelo apoio e incentivo em mais uma etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida, pela sua graça e bondade, pela oportunidade de estudar em um Institudo Superior de qualidade, por ter realizado os desejos do meu coração e por direccionar a minha vida nos Teus caminhos.

Aos meus pais João Sebastião e Fátima José, pelo vosso amor incondicional, por ter me proporcionado o acesso à educação e presença em todos os momentos da minha vida. Estou em prol gratidão, pelas orações, paciência, conselhos, motivações, força, perseverança, fé e apoio financeiro.

Aos meus irmãos, Matondo, Neves, Celestina, José e Nlandu, pelo amor, conselhos, incentivo, paciência, força, coragem, orações e apoio material e financeiro. Saibam que minha vida não teria sentindo sem seus apoios e conselhos. Muito obrigado! Amo vocês!

A minha esposa Albertina, pelo seu amor, carinho, paciência, força, conselho, coragem, incentivo, apoio financeiro e por acreditar que vou longe. Obrigado por tudo! Te amo!

Aos meus primos e subrinhos, Nsimba, Mavinga e Albertina, por tudo que fizeram e ainda fazem por mim. Obrigado pelo amor, orações, conselhos e incentivo. Também amo vocês.

Ao meu conhado Mavinga, agradeço pelo carinho, orações, paciência e valorização da nossa família. Saiba que minha vida mudou com vosso apoio. Deus lhe abençoe meu rei.

Ao meu orientador Sebastião Maurício Mbassi, pela paciência, dedicação e excelente orientação para a conclusão deste trabalho.

Também agradeço, ao Instituto Superior de Angola (I.S.A.), meus docentes, supervisores de estágios e funcionários.

À todos acompanhantes e profissionais pela colaboração ao logo do processo da recolha de dados. Reconheço o quão contribuiram no desenvolvimento deste trabalho. Mesmo em momento de aflição, mas decidiram ajudar-me. Que Deus bençoe todos!

Aos meus amigos e colegas obrigado pelos ensinamentos, paciência, apoio e incentivo. Amo vocês!

EPÍGRAFE

"O cuidado ao idoso não se resume à assistência médica, mas envolve suporte emocional e social, sendo o acompanhante peça-chave nesse processo."

Minayo (2014).

RESUMO

O acompanhante é considerado como fonte de apoio que pode restabelecer a saúde do doente e tem papel importantre durante o internamento do doente. O objectivo geral visa analisar o impacto do acompanhante em pacientes idosos com hipertensão arterial. O objectivo especifico é identificar a percepção da equipa profissional sobre o impacto do acompanhante em cuidar o idoso na instituição hospitalar e descrever as actividades realizadas pelos acompanhantes de idosos com hipertensão Arterial hospitalizados. A metodologia usada para evidenciar as hipóteses, fez-se uma pesquisa descritiva e exploratória de modelo mista (quali-quantitativa) sobre o impacto do acompanhante em pacientes idosos com Hipertensão Arterial atendidos no Hospital Municipal do Nzeto. O estudo teve amostra de vinte e seis acompanhantes e trinta profissionais. Entre os resultados obtidos sobre o impacto do acopanhante em pacientes idosos, os mais destacados são: auxiliar em acções profissionais direccionadas ao paciente; oferecer apoio emocional aos pacientes internados; promover a higiene e proporcionar o bem-estar do paciente; reduzir sentimento de isolamento provocado pelo ambiente hospitalar. Diante desses índices, é possives concluir que foi possível reconhecer o impacto do acompanhante durante a hospitalização do paciente idoso com Hipertenção Arterial. A ausência do acompanhante durante internação pode acaretar complicações físicas e psicológicas. Sugere-se a criação de grupos de apoio para acompanhantes, onde eles possam compartilhar experiências e encontrar suporte emocional.

Palavras chave: Impacto, Acompanhantes, Hipertensão.

ABSTRACT

The companion is considered a source of support that can restore the patient's health and plays an important role during the patient's hospitalization. The general objective is to analyze the impact of the companion in elderly patients with arterial hypertension. The specific objective is identify the professional team's perception of the companion's impact on caring for the elderly in the hospital institution and describe the activities carried out by companions of hospitalized elderly people with high blood pressure. The methodology used to highlight the hypotheses was a descriptive and exploratory mixed model (qualitative-quantitative) research on the impact of the companion in elderly patients with Arterial Hypertension treated at the Nzeto Municipal Hospital. The study had a sample of twenty-six companions and thirty professionals. Among the results obtained on the impact of the companion in elderly patients, the most outstanding are assisting in professional actions directed at the patient; offering emotional support to hospitalized patients; promoting hygiene and providing well-being to the patient; reducing the feeling of isolation caused by the hospital environment. Given these indexes, it is possible to conclude that it was possible to recognize the impact of the companion during the hospitalization of elderly patients with Arterial Hypertension. The absence of the companion during hospitalization can lead to physical and psychological complications. It is suggested that support groups be created for companions, where they can share experiences and find emotional support.

Key words: Impact, Companions, Hypertension.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SÍGLAS

AVC: Acidente Vascular Cerebral.

BRA: Bloqueadores de Receptores de Angiotensina.

DAP: Doença Arterial Periferica

ECG: electrocardiograma.

HA: Hipertensão Arterial.

HVE: Hipertrofia Ventricular Esquerda

IEA: Igreja Evagelica de Angoola

IEBA: Igreja Evagelica Baptista de Angola

IECA: Inibidores da Enzima Conversada de Angiotensina

MAPA: Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial

MmHg: Milímetro de mercúrio.

MRPA: Medição Residencial da Pressão Arterial.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

PA: Pressão Arterial.

PAD: Pressão Arterial Diastólica.

PAS: Pressão Arterial Sistólica

PAS: Pressão Arterial Sistólica.

TFC: Trabalho de Fim de Curso

TFG: Taxa de Filtração Glomerulal

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Classificação da Hipertensão Arterial em estágios:19

Tabela 2: Representação da população e amostra dos acompanhantes. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Tabela 3: Representação da população e amostra dos profissionais. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Tabela 4: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao seu gênero. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Tabela 5: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a faixa etária. Hospital Municipal do Nzeto, 2024..

Tabela 6: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao estado civil. Hospital Municipal do Nzeto, 2024..

Tabela 7: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a profissão. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Tabela 8: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a religião. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Tabela 9: Apresentação dos acompanhantes entrevistados de acordo ao grau parentesco. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Tabela 10: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao nível de escolaridade. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Tabela 11: Apresentação dos acompanhantes entrevistados de acordo ao tempo em que o acompanhante está acompanhando o paciente. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Tabela 12: Apresentação dos profissionais entrevistados de acordo ao tempo de trabalho na instituição. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Tabela 13: Actividades realizadas pelos acompanhantes de pacientes idosos hipertensos. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Tabela 14: Percepção do professional sobre as actividades realizadas pelos acompanhantes de pacientes idosos hipertensos. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Tabela 15: Motivos da participação do acompanhante durante o internamento do idoso Hipertenso. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Tabela 16: dificuldades percebidas pelos acompanhantes para o cuidado do idoso com hipertensão arterial internado. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Tabela 17: A percepção da equipa profissional sobre o impacto do acompanhante em cuidar o idoso na instituição hospitalar. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 2: Representação da população e amostra dos acompanhantes. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Gráfico 3: Representação da população e amostra dos profissionais. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Gráfico 4: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao seu gênero. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Gráfico 5: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a faixa etária. Hospital Municipal do Nzeto, 2024..

Gráfico 6: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao estado civil. Hospital Municipal do Nzeto, 2024..

Gráfico 7: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a profissão. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Gráfico 8: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a religião. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Gráfico 9: Apresentação dos acompanhantes entrevistados de acordo ao grau parentesco. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Gráfico 10: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao nível de escolaridade. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Gráfico 11: Apresentação dos acompanhantes entrevistados de acordo ao tempo em que o acompanhante está acompanhando o paciente. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Gráfico 12: Apresentação dos profissionais entrevistados de acordo ao tempo de trabalho na instituição. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Gráfico 13: Actividades realizadas pelos acompanhantes de pacientes idosos hipertensos. Hospital Municipal do Nzeto, 202449

Gráfico 14: Percepção do professional sobre as actividades realizadas pelos acompanhantes de pacientes idosos hipertensos. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Gráfico 15: Motivos da participação do acompanhante durante o internamento do idoso Hipertenso. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Gráfico 16: dificuldades percebidas pelos acompanhantes para o cuidado do idoso com hipertensão arterial internado. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Gráfico 17: A percepção da equipa profissional sobre o impacto do acompanhante em cuidar o idoso na instituição hospitalar. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos
1.2. A relação entre o acompanhante e o profissional de saúde durante a hospitalização
1.2.1. Actividades realizadas pelo acompanhante durante a hospitalização.
1.2.2. Momentos de descanso do acompanhante do paciente idoso e seu impácto na saúde física, mental e emocional.
1.3. Motivos da participação do acompanhante durante o internamento do idoso hipertenso.
1.4. Consequências vivenciadas na falta de acompanhante durante a internação do idoso hiperetenso
1.5. O Papel do Acompanhante no Contexto da Saúde: aspectos físicos, emocionais e sociais.
1.6. Desafios Enfrentados pelos Acompanhantes de Idosos com **Hipertensão Arterial**

1.7. Protocolos de Hipertensão Arterial Sistêmica
1.7.1. Classificação da Hipertensão Arterial
1.7.2. Causas de Hipertensão Arterial
1.7.3. Factores de risco de Hipertensão Arterial
O consume excessiva de sal está fortemente correlacionada com níveis elevados de pressão arterial.
1.7.4. Complicações mais comuns da Hipertensão Arterial
1.7.5. Sintomas da Hipertensão Arterial
1.7.6. Diagnóstico da Hipertensão Arterial
1.7.7. Exames realizados aos idosos hipertensos
1.7.8. Tratamento da Hipertensão Arterial
1.7.9. Medicamentos Utilizados no Tratamento da Hipertensão Arterial
1.7.10. Prevenção da Hipertensão Arterial
1.7.11. Locais utilizados para avaliar a Pressão Arterial
1.7.12. Materiais necessários para avaliação da Pressão Arterial
1.7.13. Passos para avaliar pressão Arterial

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de Pesquisa
2.2. Modelo de Abordagem
2.3. Níveis de estruturação de métodos
2.4. Técnica de recolha de dados
2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

2.6. População e Amostra
2.7. Dificuldades encontradas
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados
3.2. Discussão dos resultados
SUGESTÕES

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICES

ANEXOS

1. INTRODUÇÃO

O acompanhante hospitalar está relacionado ao assunto de experiência e intervenção no âmbito do Serviço Social. Ao reconhecer o acompanhante como um elemento importante durante o internamento do paciente nas unidades hospitalares, os estudos sobre a temática podem privelegiar um melhor pensamento sobre a prática profissional, trazendo auxílio para o gerenciamento da assistência de Enfermagem.

A hipertensão arterial exige um monitoramento contínuo e a adesão estrita ao tratamento médico, o que muitas vezes se torna difícil para os idosos devido a questões de memória, compreensão do tratamento e limitações físicas.

Durante a hospitalização do paciente, o acompanhante é fundamental para garantir que o idoso siga as orientações médicas, como a administração de medicamentos, a monitorização da pressão arterial e a realização de consultas regulares. O apoio do cuidador melhora significativamente a adesão ao tratamento, contribuindo para o controlo adequado da doença e a prevenção de complicações.

Segundo Nascimento et al. (2018)**,** o cuidador ajuda o idoso a realizar modificações no estilo de vida, sendo essencial para a manutenção da pressão arterial sob controlo e a prevenção de complicações decorrentes da hipertensão.

Embora a presença do acompanhante seja crucial, é importante destacar que o papel de cuidador traz consigo diversos desafios durante o internamento do idoso, como muitos cuidadores experimentam sobrecarga emocional e física, o que pode resultar em doenças crónicas.

Além disso, a falta de apoio institucional e de programas de capacitação para cuidadores é uma realidade que pode comprometer a qualidade do cuidado prestado ao idoso. O estresse relacionado à responsabilidade de

cuidar de uma pessoa com uma doença crônica exige um apoio psicológico e social para os cuidadores, conforme indicam estudos do Neri et al. (2017).

Por outro, os idosos com hipertensão também frequentemente enfrentam desafios físicos e psicológicos, como ansiedade e depressão, que podem dificultar o manejo da doença. A presença do acompanhante ajuda a reduzir o isolamento social e a promover o bem-estar emocional do idoso.

Além de auxiliar na gestão médica da hipertensão, o acompanhante também desempenha um papel importante na promoção de hábitos de vida saudáveis. Isso inclui encorajar o idoso a manter uma alimentação equilibrada, praticar actividades físicas e evitar comportamentos prejudiciais à saúde, como o consumo excessivo de sal ou o tabagismo Silva et al. (2021).

De acordo com os estudos de Passos & colaboradores (2015); o impacto causado pelo acto do internamento do paciente e a necessidade de estar incluído em um ambiente hospitalar pode provocar em sentimentos diversos como o medo, solidão, estresse, angústia, insegurança, entre outros, que podem surgir e desestabilizar psicologicamente o paciente e seus familiares.

Com relação a essa assertiva, Arcas et al. (2016), salienta que o acompanhante desempenha o papel biológico e psicológico de conversar, favorecendo a percepção de que o tempo passa de forma mais rápida, tornando assim, a internação menos estressante, inserindo o acolhimento, oferecimento de segurança e tranquilidade. O acompanhante ajuda o paciente, atende seus gostos, preferência e vontades, com o objectivo de deixá-lo confortável, tranquilo e de qualquer forma descansado. É uma forma que o paciente domine suas deficiências e dificuldades durante a internação Andrade, et al., (2017).

Cuidando o paciente idoso internado, o acompanhante também poderá enfrentar mudanças em sua rotina para desempenhar esse papel de acompanhante. Muitas vezes precisam abandonar o seu lar, seus familiares e

até o seu emprego quando não há com quem dividir as de mais tarefas pessoais. Ao se deparar com a necessidade de deixar o emprego, podem surgir dificuldades financeiras na família por conta da renda principal ficar limitada.

Problemática:

Considerando o contexto em que se inclue a presença do acompanhante na unidade hospitalar e o seu impacto para o restabelecimento da saúde do doente, o presente estudo pretende contribuir para o corpo de conhecimento da enfermagem respondendo a seguinte questão: Qual é impacto do acompanhante em pacientes idosos com hipertensão arterial atendidos no hospital Municipal do Nzeto no segundo semestre de 2024?

• Hipóteses

De acordo o Lakatos & Marconi (2017), consideram a hipótese como um enunciado geral de relações entre factos ou fenómenos, formulado como solução provisória para determinado problema. É uma suposição que antecede a constatação dos factos e tem como característica uma formulação provisória: deve ser testada para determinar sua validade. Correcta ou incorrecta, de acordo com o senso comum ou contrária a ele, a hipótese sempre conduz a uma verificação empírica.

H1: O acompanhante tem grande impacto durante o internamento do idoso sendo ele capaz de reduzir as inquietações e insegurança do paciente, além de servir de auxílio no processo de cuidar.

H2: O idoso bem dirigido pelo acompanhante capacitado alcansará uma melhoria clínica e qualidade de vida, evitando assim as complicações, e consequenntemente, irá minimizar a demanda pelos serviços de saúde de forma geral, especialmente as internações.

H3: O acompanhante tem grande relevância para a recuperação do paciente idoso, por ser alguém que presta auxílio em actrividades como dar suporte emocional e ajudar na higiene pessoal.

- **Objectivos**

De acordo os autores Brito, Oliveira & Silva, (2021), enfantizam que os objectivsos orientam a investigação, definindo o que se pretende alcançar com o estudo, auxiliando na definição do problema, na determinação dos objectivos específicos e na construção de hipóteses.

Segundo Lakatos & Marconi (2017), definem os objectivos geral como uma visão global e abrangente do tema. Relaciona-se com o conteúdo intrínseco, quer dos fenômenos e eventos, quer das ideias estudadas. Enquanto os objectivos específicos apresentam carácter mais concreto. Têm função intermediária e instrumental, permitindo, de um lado, atingir o objectivo geral e, de outro, aplicá-lo a situações particulares.

- **Geral:**

  - Analisar a importância do acompanhante em pacientes idosos com hipertensão arterial atendidos no hospital Municipal do Nzeto no segundo semestre de 2024.

- **Específicos:**

1. Identificar a percepção da equipa profissional sobre o impacto do acompanhante em cuidar o idoso internado no hospital Municipal do Nzeto no segundo semestre de 2024.
2. Descrever as actividades realizadas pelos acompanhantes de idosos com hipertensão Arterial hospitalizados no hospital Municipal do Nzeto no segundo semestre de 2024.

3. Conhecer os motivos da participação do acompanhante durante o internamento do idoso no hospital Municipal do Nzeto no segundo semestre de 2024.
4. Compreender as dificuldades percebidas pelos acompanhantes para o cuidado do idoso com hipertensão arterial internado no hospital Municipal do Nzeto no segundo semestre de 2024.

Delimitação e limitação

Para o Lakatos & Marconi (2017), delimitar o tema significa escolher um aspecto específico de um problema amplo, levando em conta os interesses do pesquisador e as possibilidades de realização do estudo. Essa etapa deve incluir uma justificativa clara e uma revisão bibliográfica para fundamentar o recorte escolhido.

Nesta perspectiva, Gil (2019) enfatiza que a delimitação é essencial para transformar uma ideia inicial em um problema científico passível de investigação. Ele sugere que o pesquisador determine fronteiras nítidas para o estudo, evitando abarcar questões muito amplas ou fora de sua capacidade técnica e temporal.

A pesquisa foi desenvolvida com acompanhantes dos pacientes idosos com hipertensão arterial internados no Hospital Municipal do Nzeto, no segundo semestre de 2024.

Limitações: Limitou-se apenas em entrevistar os acompanhantes de idosos hipertensos que apresentam laços de parentesco com o paciente internado e profissionais de saúde com mais de um ano de titulação na instituição e os profissionais que actuaram com maior frequência os pacientes.

Segundo Lakatos & Marconi (2017), reconhecer as limitações do tema é um sinal de rigor acadêmico, pois demonstra que o pesquisador está ciente das condições que podem impactar a validade, a confiabilidade ou a generalização dos resultados.

Justificativa

Para Severino (2017), a justificativa do tema deve apresentar o contexto e a importância da pesquisa, explicando como ela contribui para o avanço do conhecimento ou para a solução de um problema prático. Ele enfatiza a necessidade de fundamentar a escolha do tema em dados, referências ou evidências teóricas.

Vale realçar que a elaboração deste projecto se deu a partir das observações realizadas no decorrer do estágio voluntário, realizado no Hospital Municipal do Nzeto, província do Zaire, ao observar as as actividades realizadas e dificuldades vivenciadas pelos acompanhantes, durante o tempo de acompanhamento ao paciente internado. Actividades referentes às necessidades humanas básicas como, trocar a roupa do paciente, dar banho e alimentar o paciente e actividades relacionadas ao tratamento do paciente como, administrar medicamentos na via oral e sublingual, auxiliar o paciente a praticar exercícios físicos como, caminhadas no recinto hospitalar proporcionando a cura e o conforto ao paciente.

Há, também, o interesse pessoal de aprofundar o mesmo estudo, voltado para as questões ligadas ao acompanhante do paciente internado, por ter exercido nossas actividades com eles, enquanto estagiário voluntário, por um período de 3 anos e ter, ainda, uma série de perguntas a respeito.

Estrutura do trabalho

A estrutura de um trabalho científico é fundamental para garantir organização, clareza e coerência. O presente estudo está estruturado como:

- **A parte introdutória**, incluindo os seus respectivos elementos.
- **Capítulo I: fundamentação teorica**: parte do trabalho onde está apresentada as bases teóricas que sustentam a temática em estudo.
- **Capítulo II: metodologia de pesquisa:** reservada aos métodos e técnicas usadas para a elaboração do estudo.

- **Capítulo III:** Apresentação e análise dos resultados: Onde estão apresentados os dados colectados na pesquisa, inclui interpretação e discussão dos resultados.
- Por ultimo, as conclusões e as sugestões, assim como as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

- **Impacto**

Para o Severino (2017), define-o como efeito gerado por uma acção ou fenômeno, especialmente no campo científico. Ele destaca que o impacto de uma pesquisa está relacionado à sua capacidade de transformar o conhecimento existente ou influenciar práticas e decisões em determinadas áreas.

Segundo Lakatos & Marconi (2017), esses autores entendem-o como o resultado concreto de uma pesquisa ou acção, tendo em vista sua relevância para o avanço do conhecimento e para a modificação das condições ou práticas sociais, científicas ou econômicas. O impacto é visto como um elemento de transformação.

De acordo com Gil (2019), conceitua-o como a consequência directa ou indirecta de uma acção, estudo ou inovação, especialmente no que se refere à sua capacidade de modificar ou influenciar determinado contexto. Ele também aborda o impacto no sentido de melhorar ou mudar práticas, comportamentos ou políticas.

Essas definições do termo "impacto" variam conforme o contexto de aplicação, mas, em geral, envolvem a ideia de transformação, mudança ou efeito resultante de uma acção, pesquisa ou fenômeno em determinado cenário.

- **Acompanhante**

Segundo De Castro (2022), considera-o como a peça fundamental para a recuperação e cuidado, a fim de proporcionar segurança emocional, garantindo a saúde e até auxiliar os pacientes a se recuperarem.

Beatriz Zolin (2024), por sua vez, define-o como mais do que uma companhia durante o internamento em hospital. Ele tem deveres e responsabilidades que devem ser seguidos para o bem-estar do paciente. É a pessoa que está disponivel para levar as suas necessidades e anseios para os familiares, para a enfermagem e para a equipa médica.

Neves et al. (2018), destacam que o acompanhante é um sujeito que surge a fim de dar suporte ao doente dentro e fora das instituições, viabilizando a redução de sintomas e sofrimentos psicológicos que podem surgir no tratamento.

O acompanhante pode ser definido como fonte de apoio que pode restabelecer a saúde do doente e tem papel importantre durante o internamento do doente.

- **Hipertensão arterial**

É caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, quando os valores das pressões sistólicas e diastólicas se igualam ou ultrapassam os valores de 140mmHg e 90 mmHg respectivamente. Dessa forma, a pressão alta exercida nas artérias faz com que o coração realize um esforço maior do que o normal para distribuir, correctamente, o sangue pelo corpo; Sociedade Brasileira de Cardiologia, (2016).

De acordo Oigman (2014) define-a como uma doença assintomática, ou seja, não apresenta sintomas perceptíveis; somente em sua forma avançada. Alguns desses sintomas são: dores no peito, dores de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal.

Em relação aos autores Brandão & Col., (2022), destacam que a Hipertensão Arterial é caracterizada pelo aumento persistente da pressão arterial nas artérias, exercendo uma carga significativa sobre o sistema cardiovascular e sendo um factor de risco fundamental para uma série de doenças graves, incluindo acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e doenças vasculares periféricas.

É definida por uma pressão sanguínea elevada na parede das artérias, acima dos valores cosiderados normais, que ocorre de forma crónica. É considerada hipertesão arterial quando a pressão máxima é maior ou igual a 140 mmHg, ou na pressão mínima é maior ou igiual a 90 mmHg.

1.2. A relação entre o acompanhante e o profissional de saúde durante a hospitalização

A relação entre o acompanhante de um idoso hipertenso e os profissionais de saúde durante a hospitalização é um factor essencial para o sucesso do tratamento e o bem-estar do paciente. Autores recentes destacam a importância dessa interacção colaborativa, onde ambos os lados (acompanhante e profissionais de saúde) desempenham papéis fundamentais no cuidado do idoso, como no estudo do Maldonado et al. (2021), destacam a importância da comunicação clara e eficiente

entre o acompanhante e os profissionais de saúde, especialmente em pacientes idosos com comorbidades, como a hipertensão.

O acompanhante e os profissionais de saúde tem uma relação holística devendo focar na promoção da qualidade de vida do idoso, incluindo aspectos como bem-estar psicológico**,** interações sociais e atitudes em relação à saúde**,** fundamentais para a gestão da hipertensão.

A relação entre o acompanhante de um idoso hipertenso e os profissionais de saúde é essencial para garantir um cuidado eficaz e completo. Essa parceria deve ser caracterizada por comunicação aberta**,** educação contínua**,** empatia e monitoramento constante (pelo autor, 2024).

1.2.1. Actividades realizadas pelo acompanhante durante a hospitalização.

Durante a hospitalização de um idoso hipertenso, o acompanhante desempenha um papel crucial para garantir que o paciente receba o cuidado necessário, tanto físico quanto emocional. Embora o acompanhamento hospitalar seja principalmente de responsabilidade dos profissionais de saúde, o acompanhante tem uma série de actividades essenciais que ajudam na recuperação do idoso, garantindo que ele esteja confortável, seguro e bem monitorado (pelo autor, 2024).

Algumas actividades típicas realizadas pelo acompanhante de um idoso hipertenso durante a hospitalização são elas:

- **Monitoramento da Pressão Arterial e Sinais Vitais**

Embora a monitorigzação da pressão arterial seja uma realizada, o acompanhante pode ajudar a monitorar a pressão regularmente entre as verificações médicas e registar os resultados para comunicar ao médico. Garantir que a pressão arterial esteja sendo controlada adequadamente e identificar qualquer alteração que possa indicar complicações ou a necessidade de ajustes no tratamento (pelo autor, 2024).

- **Acompanhamento da Adesão ao Tratamento Medicamentoso**

Ainda que o acompanhamento da adesão ao tratamento seja um dos papeis de equipe professional, o acompanhante pode ajudar a garantir que o idoso esteja tomando a medicação correctamente, especialmente se houver múltiplos medicamentos ou doses para tomar ao longo do dia. Melhorar a adesão ao regime medicamentoso, evitando esquecimentos ou erros na administração de

medicamentos, o que é crucial para o controle da hipertensão (pelo autor, 2024).

- **Garantir Conforto e Bem-Estar Físico**

De acordo ao autor McGuire, et al. (2017), realçaram em seu estudo as actividades realizadas pelo acompanhante visa em proporcionar o conforto e bem-estar físico, com ajudar o idoso a se posicionar adequadamente na cama, apoiar na troca de roupas, ajustar travesseiros e cobertores, e garantir que o ambiente hospitalar esteja confortável (temperatura, iluminação, ruído controlado). Minimizar desconfortos físicos que possam agravar a condição do idoso, ajudando a garantir o repouso adequado e o alívio de possíveis dores ou tensões musculares.

- **Apoio Emocional e Psicológico**

Coversando com o idoso durante o seu internamento, visa proporcionar conforto emocional, oferecendo apoio psicológico, ouvindo suas preocupações e ajudando a reduzir a ansiedade e o estresse associados à hospitalização. O apoio emocional ajuda a reduzir o estresse e a pressão arterial, além de melhorar o bem-estar geral do paciente, tornando a experiência hospitalar mais suportável (pelo autor, 2024).

- **Auxílio na Alimentação e Hidratação**

Entre as actividades realizadas pelo acompanhante, destaca-se também sobre a alimentação e hidratação, o acompanhante pode ajudar o idoso a comer, especialmente se o paciente tiver dificuldades motoras ou de coordenação. Além disso, pode garantir que o idoso ingira líquidos suficientes, o que é importante para manter a hidratação e prevenir complicações associadas à hipertensão. Ajudar a garantir que a alimentação do idoso seja balanceada e que a ingestão de sódio e líquidos seja monitorada, já que a dieta é crucial no controlo da pressão arterial (pelo autor, 2024).

- **Garantir o Cumprimento das Instruções Médicas**

Em relação as actividades relacionadas ao tratamento do paciente, como ajudar o idoso a seguir as orientações dos profissionais de saúde, como realização de exames, fisioterapia ou cuidados pós-cirúrgicos (se aplicável). Isso pode incluir a ajuda para a locomoção até os exames, acompanhamento na realização de procedimentos ou simplesmente garantir que o idoso entenda e siga as recomendações médicas (Pelo autor, 2024).

- **Organização e Comunicação com a Equipa Médica**

Segundo Denton, et al. (2018), evidenciaram que o acompanhante pode actuar como intermediário entre o idoso e a equipe médica, comunicando dúvidas, preocupações ou sintomas do paciente. Além disso, o acompanhante pode ajudar a organizar a documentação médica do idoso, como exames e prescrições. Garantir que a comunicação entre o idoso e os profissionais de saúde seja clara e eficaz, o que pode melhorar a qualidade do atendimento e garantir que o plano de tratamento seja seguido correctamente.

- **Prevenção de Quedas e Segurança no Ambiente Hospitalar**

Os autores McGuire, et al. (2017), em seu estudo salientaram que uma das actividades realizado pelo acompanhante é ajudar o idoso a se mover de forma segura pelo ambiente hospitalar, evitando quedas e garantindo que ele esteja sempre em uma posição segura e confortável. Como muitos idosos com hipertensão podem ter problemas de equilíbrio ou tonturas devido à pressão alta, o acompanhante pode ajudar a prevenir quedas, um risco significativo para a saúde do idoso.

- **Apoio na Mobilidade e Realização de Exercícios Físicos**

Em relação ao processo da mobilidade do paciente, o acompanhante pode ajudar o idoso a se mover dentro do hospital, especialmente se o idoso tiver dificuldade de locomoção devido à fraqueza muscular ou tonturas causadas pela hipertensão. Ajudar o idoso a realizar actividades físicas leves, como caminhadas ou exercícios de mobilidade, conforme orientações médicas, para manter a circulação e controlar a pressão arterial de forma eficaz (Pelo autor, 2024).

- **Apoio na Higiene e Cuidados Pessoais**

O acompanhante também realiza actividades relacionadas a higiene pessoal do idoso, como banhos, troca de roupas e cuidados com a higiene bucal. Manter o conforto e a dignidade do idoso, garantindo que ele tenha os cuidados básicos de higiene adequados, o que também pode prevenir complicações relacionadas à falta de mobilidade e cuidados pessoais (pelo autor, 2024).

1.2.2. Momentos de descanso do acompanhante do paciente idoso e seu impácto na saúde física, mental e emocional.

Os momentos de descanso do acompanhante do paciente idoso são fundamentais para preservar sua saúde física, mental e emocional, além de garantir que ele possa oferecer um cuidado mais eficaz e humanizado.

A hospitalização pode ser um período desgastante, especialmente para acompanhantes que assumem múltiplas responsabilidades. Abaixo estão os principais aspectos relacionados ao descanso do acompanhante:

- **Recuperação física**: O desgaste físico decorrente da permanência prolongada no hospital pode ser mitigado com pausas regulares, reduzindo o risco de problemas como cansaço extremo, dores musculares e insônia.
- **Saúde emocional**: O descanso do acompanhante é fundamental para aliviar o estresse e a ansiedade que podem aparecer em momento que estiver a cuidar o idoso em situação de risco.
- **Melhora na qualidade do cuidado**: Um acompanhante descansado consegue estar mais atento às necessidades do idoso e se comunicar de forma mais eficiente com a equipe de saúde.
- **Revezamento familiar**: Sempre que possível, é importante que a família organize turnos para dividir a responsabilidade do cuidado, permitindo que o acompanhante principal descanse.
- **Rotinas de autocuidado**: Estimular o acompanhante a realizar pequenas pausas para se alimentar, caminhar e respirar ar fresco pode reduzir o estresse acumulado.
- **Maior paciência e resiliência**: O descanso renova a energia emocional do acompanhante, permitindo que ele enfrente os desafios do cuidado com mais calma e empatia.
- **Redução de erros no cuidado**: A exaustão pode levar a equívocos, como não relatar correctamente informações à equipa de saúde. O descanso ajuda a manter o acompanhante mais alerta e focado.
- **Manutenção da saúde do acompanhante**: Garantir momentos de pausa evita que o acompanhante desenvolva problemas de saúde decorrentes da sobrecarga, como insônia e hipertensão.

- **Aproveitar recursos disponíveis**: Utilizar as áreas de descanso do hospital ou materiais de apoio, como travesseiros e cobertores.

1.3. Motivos da participação do acompanhante durante o internamento do idoso hipertenso.

A participação do acompanhante durante o internamento de um idoso hipertenso é essencial para garantir o bem-estar físico e emocional do paciente.

Segundo Carvalho & Almeida, 2021, destacaram os principais motivos, apoiados por literatura recente:

O primeiro motivo a ser referenciado vela pelo apoio emocional, o acompanhante proporciona conforto emocional em um ambiente hospitalar frequentemente associado a ansiedade e insegurança. A presença de alguém familiar aumenta a confiança do idoso, promovendo uma sensação de proteção (Carvalho & Almeida, 2021).

O Segundo motivo refere-se da suporte na comunicação, muitos idosos enfrentam dificuldades para compreender as orientações médicas ou expressar suas necessidades. O papel do acompanhante nesta questão é ajudar a registar e interpretar recomendações médicas, garantindo o cumprimento das orientações após a alta hospitalar (Carvalho & Almeida, 2021).

O terceiro motivo é sobre auxílio no cuidado directo, muitos idosos hospitalizados necessitam de ajuda para tarefas básicas, como alimentação, higiene e locomoção (Carvalho & Almeida, 2021). Além dele (acompanhante) contribuir para identificar mudanças no estado de saúde do idoso, auxiliando na rápida tomada de decisões.

O quarto motivo é da continuidade do cuidado Pós-Alta, durante o internamento, o acompanhante aprende sobre os cuidados necessários, como medicação e controlo da pressão arterial, promovendo uma transição mais segura. O envolvimento durante a internação facilita a adaptação do idoso ao tratamento em casa.

O quinto motivo está relacionado, ao Impacto Psicossocial, a participação do acompanhante reforça os laços familiares e demonstra ao idoso que ele não está sozinho durante o processo de recuperação. A presença do acompanhante ajuda a manter o idoso conectado à sua rede de apoio (Carvalho & Almeida, 2021).

O último motivo mencionado no estudo é sobre a Humanização do Atendimento, a presença do acompanhante humaniza o atendimento hospitalar, destacando a importância do cuidado integral, que inclui aspectos emocionais e sociais. Em muitos casos, o acompanhante actua como defensor dos direitos do idoso, assegurando que ele receba cuidados adequados (Carvalho & Almeida, 2021).

Esses motivos reforçam a relevância da participação do acompanhante como parte essencial do cuidado ao idoso hipertenso hospitalizado.

1.4. Consequências vivenciadas na falta de acompanhante durante a internação do idoso hiperetenso

A presença de um acompanhante para idosos, especialmente aqueles com condições de saúde crônicas como a hipertensão arterial, tem um impacto significativo na qualidade de vida e nos cuidados médicos adequados.

A ausência de um acompanhante pode acarretar uma série de consequências negativas, tanto para a saúde física quanto para o bem-estar emocional do idoso, como:

- **Consequências para a Saúde Física:**

Durante a hospitalização, o idoso sem acompanhante podem ter mais dificuldade em monitorar e controlar condições como hipertensão arterial, o que pode levar a picos de pressão não detectados e aumentar o risco de complicações graves como acidente vascular cerebral (AVC)**,** infarto do miocárdio e insuficiência renal. Desta feita, o acompanhante pode ajudar a lembrar de tomar medicamentos correctamente e monitorar os sinais vitais, o que é fundamental para o controlo de doenças crônicas (Cornwell, & Waite, 2018).

Na mesma perspectiva, a falta do cuidador aumenta o risco de quedas e acidentes domésticos, especialmente em idosos com limitações físicas ou cognitivas. O acompanhante pode ajudar a prevenir esses acidentes, proporcionando apoio na locomoção e em tarefas diárias (Cornwell, & Waite, 2018).

- **Consequências Psicológicas e Emocionais**

De acordo Cornwell, & Waite, (2018), salientam que a falta de um acompanhante pode contribuir significativamente para a solidão e o isolamento social. Isso é

especialmente grave para os idosos, pois o isolamento está associado ao aumento do risco de depressão**,** ansiedade e declínio cognitivo.

Estudos indicam que idosos que vivem sozinhos, sem o suporte de um acompanhante, têm um risco elevado de desenvolver depressão e ansiedade. A falta de apoio emocional, companheirismo e comunicação constante pode agravar essas condições Pinquart, & Sörensen, (2019).

- **Consequências para a Qualidade de Vida**

Os autores Thomas, M., & Kermode, S. (2019), salientam em seu estudo que a ausência de um acompanhante pode diminuir a qualidade de vida do idoso. A falta de apoio nas actividades diárias, na gestão da saúde e no enfrentamento das dificuldades emocionais pode levar a um sentimento de desamparo e frustração.

1.5. O Papel do Acompanhante no Contexto da Saúde: aspectos físicos, emocionais e sociais.

Com relação aos aspectos físicos**,** o acompanhante desempenha um papel essencial na adesão ao tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial. Os autores destacam que o apoio do acompanhante na administração de medicamentos e monitoramento da pressão arterial aumenta significativamente a eficácia do tratamento.

O Ministério da Saúde (2020), destaca que o cuidador tem um papel importante na supervisão das medicações, na organização das actividades diárias e na manutenção de hábitos saudáveis, como a alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos, além de contribuir para a adesão ao tratamento, que pode ser desafiadora para idosos que enfrentam a polifarmácia.

Entre os aspectos emocionais, os autores Silva & Pereira (2020), evidenciam que a presença de um acompanhante reduz níveis de estresse e ansiedade no idoso, principalmente em situações de hospitalização. O apoio emocional é crucial para promover um ambiente de confiança e segurança.

Conforme Carvalho (2018), idosos que contam com suporte emocional de acompanhantes apresentam menor incidência de depressão e ansiedade. A escuta activa e a demonstração de afecto ajudam na aceitação da condição crônica.

Sobre os aspectos sociais, para o autor Neri (2017)**,** o isolamento social é um dos principais factores que afectam a saúde de idosos. O acompanhante, ao estimular a interacção social e a participação em actividades comunitárias, contribui para o fortalecimento das redes de apoio do idoso. Desta feita**,** Silva et al. (2021), destacam que o acompanhamento reduz o isolamento social, melhora a autoestima e ajuda o idoso a lidar melhor com as limitações físicas impostas pela hipertensão.

1.6. Desafios Enfrentados pelos Acompanhantes de Idosos com Hipertensão Arterial

O cuidado de idosos com hipertensão arterial envolve desafios diversos para os acompanhantes, que desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes. Esses desafios podem ser físicos, emocionais, financeiros e relacionados à complexidade do manejo da doença crônica.

➢ Desafios Físicos

O esforço contínuo necessário do acompanhante para auxiliar o idoso em atividades como banho, alimentação e deslocamento pode desenvolver estresse físico. Isso é particularmente relevante em casos de idosos com comorbidades associadas à hipertensão, como insuficiência renal ou doenças cardíacas (Silva et al. 2021).

➢ Desafios Emocionais

Segundo Silva et al. (2021), relatam que a ansiedade e a depressão são comuns entre os cuidadores de idosos, devido ao estresse contínuo. Os cuidadores podem sentir-se sobre-carregados pela responsabilidade e pela necessidade de tomar decisões críticas em relação ao tratamento do idoso. Além disso, há a questão do desgaste emocional decorrente de situações de perda de autonomia do idoso.

➢ Desafios Sociais e Econômicos

De acordo com Neri (2017), relata que os custos associados ao cuidado de idosos, como medicamentos, consultas médicas, transporte e alimentação especial, podem ser altos, o que agrava a situação financeira dos acompanhantes.

1.7. Protocolos de Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial é uma condição crônica comum que pode ser tratada com diferentes abordagens terapêuticas. Vários protocolos e diretrizes internacionais e nacionais têm sido elaborados para o diagnóstico, manejo e tratamento da hipertensão. Esses protocolos são baseados em evidências científicas que são constantemente atualizadas por diferentes organizações de saúde (Pelo autor, 2024). No presente trabalho, serão apresentados alguns protocolos importantes sobre hipertensão arterial de acordo com autores e suas respectivas referências

bibliográficas:

1.7.1. Classificação da Hipertensão Arterial

De acordo com Malachias et al. (2020), a hipertensão é classificada em estágios (leve, moderado e grave) com base nos níveis de pressão arterial. Essa classificação auxilia no manejo clínico e na determinação do risco cardiovascular.

a) Hipertensão Estágio 1 (leve):

- PA sistólica entre 130-139 mmHg ou PA diastólica entre 80-89 mmHg.
- Risco cardiovascular ainda moderado, mas requer intervenção precoce para evitar progressão.

b) Hipertensão Estágio 2 (moderada):

- PA sistólica entre 140-179 mmHg ou PA diastólica entre 90-119 mmHg.
- Necessita de monitoramento frequente e tratamento farmacológico associado a mudanças no estilo de vida.

c) Hipertensão Estágio 3 (grave):

- PA sistólica ≥ 180 mmHg ou PA diastólica ≥ 120 mmHg.
- Associada a maior risco de complicações como acidente vascular cerebral

(AVC), infarto do miocárdio e insuficiência renal.

Tabela 1: Classificação da Hipertensão Arterial em estágios:

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	**≤ 120**	**≤ 80**
Pré-Hipertensão	**139**	**81-89**
Hipertensão estágio 1	**140-159**	**90-99**
Hipertensão estágio 2	**160-179**	**100-109**
Hipertensão estágio 3	**≥180**	**≥110**

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2017).

1.7.2. Causas de Hipertensão Arterial

As causas da hipertensão arterial (HA) podem ser classificadas em duas principais categorias: hipertensão primária (ou essencial)**,** que não tem uma causa específica identificada, e hipertensão secundária, que ocorre devido a outras condições ou fatores subjacentes.

Segundo autores Macedo et al. (2021), reforçam que a hipertensão primária é multifatorial, com factores genéticos, dietéticos e comportamentais interagindo para aumentar a pressão arterial. O aumento da ingestão de sódio, o sedentarismo, o excesso de peso, o tabagismo e o estresse são apontados como principais causas ambientais. Já a hipertensão secundária, em suas versões mais comuns, é causada por doenças renais, diabetes mellitus e disfunções endócrinas, como o síndrome de Cushing e o hiperaldosteronismo.

1.7.3. Factores de risco de Hipertensão Arterial

• **Factores Genética:**

A hipertensão arterial tem uma forte influência genética, ou seja, a predisposição para desenvolver a doença pode ser herdada. Se um ou ambos os pais têm hipertensão, o risco de desenvolver a condição é maior (Moura et al. 2018).

- **Factores de Idade e Sexo:**

Na medida em que a idade vai aumentando, as artérias tornam cada vez mais rígidas, contribuindo para elevações progressivas na pressão arterial, especialmente em homens jovens e mulheres após a menopausa (Carter, et al. 2022).

- **Factor de Raça:**

Em estudo do Carter, et al. (2022), examinaram a influência de factores raciais e sociais na hipertensão, com foco em como as disparidades socioeconômicas e o acesso à saúde afectam os grupos raciais. Os resultados sugerem que, além de factores genéticos, o racismo estrutural e a desigualdade no acesso a cuidados de saúde desempenham papéis cruciais nas altas taxas de hipertensão em negros e hispânicos.

- **Factores Relacionados ao Estilo de Vida (Consumo de Sódio):**

O consume excessiva de sal está fortemente correlacionada com níveis elevados de pressão arterial.

- **Factor de Obesidade:**

De acordo Hall et al. (2015), o excesso de peso corporal aumenta significativamente o risco de hipertensão devido à maior resistência vascular periférica.

Segundo Crisafulli, et al. (2023), em seu estudo, analisaram os mecanismos fisiopatológicos que conectam a obesidade à hipertensão, destacando como a gordura visceral contribui para a resistência vascular e o aumento da pressão arterial. Além disso, investigou o impacto da obesidade na função endotelial e na activação do sistema nervoso simpático.

- **Factor de Sedentarismo:**

Pescatello et al. (2015), destacam a inactividade física reduz a capacidade dos vasos sanguíneos de dilatar adequadamente, o que aumenta a resistência vascular e a pressão arterial. Actividade física regular é um factor protector contra o desenvolvimento de hipertensão.

- **Factor de Consumo de Álcool e Tabaco**:

Uma meta-análise demonstrou que o consumo elevado de álcool tem um efeito dose-dependente na pressão arterial, com maior risco em consumidores crônicos e pesados. Os efeitos de pequenas quantidades de álcool podem ser neutros ou ligeiramente benéficos, mas o excesso claramente eleva os níveis de pressão arterial.

O tabagismo também contribui para a rigidez arterial e elevações agudas da pressão arterial (Cuffee et al. 2014).

- **Factor de Estresse**

De acordo o Cuffee et al. (2014), esses autores, afirmam que, altos níveis de estresse psicológico estão associados a aumento do risco de hipertensão. Isso se deve o estresse activa o sistema nervoso simpático, que libera hormônios como a adrenalina e noradrenalina. Esses hormônios aumentam a frequência cardíaca, causam vasoconstrição (estreitamento dos vasos sanguíneos) e elevam a pressão arterial.

- **Factor relacionado ao Uso de Anticoncepcionais Orais:**

Segundo Moura et al. (2018), em seu estudo observaram mulheres que usam anticoncepcionais orais têm um risco maior de hipertensão arterial em comparação àquelas que não utilizam. Esse risco aumenta ainda mais com a idade e o tempo de uso.

Esses autores enfatizam que os estrogênios presentes nos anticoncepcionais podem aumentar a retenção de sódio e água pelos rins, levando ao aumento do volume plasmático e, consequentemente, à elevação da pressão arterial. O uso prolongado pode causar inflamação e dano endotelial, comprometendo a função dos vasos sanguíneos e elevando a pressão.

1.7.4. Complicações mais comuns da Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial (HA) em idosos está associada a diversas complicações que comprometem significativamente a saúde e a qualidade de vida. De acordo o Lembo et al. (2024), destacam as seguintes complicações mais comuns:

- **Acidente Vascular Cerebral (AVC):** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das complicações mais comuns e graves da hipertensão arterial, sendo amplamente estudado por diferentes autores. A elevação da pressão arterial causa danos aos vasos sanguíneos cerebrais, promovendo aterosclerose, microaneurismas e disfunção vascular, aumentando o risco de rupturas ou oclusões (Lembo et al. 2024).

- **Insuficiência Cardíaca:** A hipertensão arterial crônica leva à sobrecarga de pressão no coração, o que resulta em hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Com o

tempo, essa hipertrofia pode levar a disfunção diastólica e sistólica, fundamentais para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca (Lembo et al. 2024).

- **Infarto Agudo do Miocárdio (IAM):** A pressão arterial elevada contribui para a aterosclerose, aumentando o risco de infarto. A hipertensão arterial influencia na formação de placas ateroscleróticas e promove a disfunção endotelial, aumentando o risco de obstruções coronarianas que levam ao IAM (Lembo et al. 2024).

- **Doença Renal Crônica:** A subida da pressão arterial provoca lesões nos vasos renais, agravando a progressão da DRC, enquanto a DRC avançada pode levar a um aumento da pressão arterial devido à diminuição da função renal e ao aumento da retenção de sódio e líquidos (Lembo et al. 2024).

- **Retinopatia Hipertensiva:** A elevação da pressão arterial pode causar danos aos vasos sanguíneos da retina, resultando em perda visual. Esse processo está relacionado à hipertensão maligna, que causa danos graves ao sistema vascular retiniano (Lembo et al. 2024).

- **Doença Arterial Periférica:** A HA contribui para a aterosclerose nas artérias periféricas, levando a claudicação intermitente e aumento do risco de amputações. O estreitamento das artérias devido à aterosclerose reduz o fluxo sanguíneo para os membros inferiores, levando a uma deficiência de oxigênio nos músculos e tecidos periféricos (Lembo et al. 2024).

1.7.5. Sintomas da Hipertensão Arterial

De acordo *World Health Organization* (OMS) (2023)**,** destaca a hipertensão é muitas vezes assintomática, especialmente nos primeiros estágios, e é por isso que é chamada de "assassina silenciosa". No entanto, em casos graves, pode haver sintomas como dor no peito, falta de ar, dor de cabeça intensa e alterações na visão. O tratamento precoce é essencial para prevenir complicações.

Segundo D'Agostino et al. (2018), ressaltam que a maioria dos pacientes hipertensos não apresenta sintomas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Porém, quando a pressão arterial está muito elevada, sintomas como dor de cabeça, tontura, náuseas e dificuldade para respirar podem ser observados. Além disso, a hipertensão grave pode levar ao desenvolvimento de complicações como

insuficiência renal ou acidente vascular cerebral (AVC).

1.7.6. Diagnóstico da Hipertensão Arterial

Santos et al. (2020), para esses autores, o diagnóstico da hipertensão é feito por meio da medição da pressão arterial em duas ou mais consultas, considerando-se os valores de 140/90 mmHg ou superiores como indicativos de hipertensão. Eles ressaltam a importância de verificar se o paciente apresenta outros factores de risco, como diabetes, dislipidemia e histórico familiar, para um diagnóstico mais preciso. A avaliação clínica também deve incluir o histórico médico completo.

Segundo D'Agostino et al. (2018), reforçam que o diagnóstico da hipertensão é baseado em medições precisas da pressão arterial, realizadas em condições adequadas, como em repouso e após alguns minutos de descanso. Eles indicam que, para um diagnóstico definitivo de hipertensão, é necessário que a pressão arterial elevada seja observada em pelo menos duas consultas diferentes. Além disso, em alguns casos, podem ser necessários exames complementares, como análise de urina e electrocardiograma (ECG), para avaliar a presença de complicações.

De acordo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017), existem duas formas para se obter o diagnóstico da doença. Através da Medição Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). A MRPA é uma modalidade de medição realizada com protocolo específico, consistindo na obtenção de três medições pela manhã, antes do desjejum e da tomada da medicação, e três à noite, antes do jantar, durante cinco dias. Outra opção é realizar duas medições em cada uma dessas duas sessões, durante sete dias. São considerados anormais valores de PA ≥ 135/85 mmHg.

A MAPA é o método que permite o registro indirecto e intermitente da PA durante 24 horas ou mais, enquanto o paciente realiza suas actividades habituais durante os períodos de vigília e sono. Uma de suas características mais especificas é a possibilidade de identificar as alterações circadianas da PA, sobretudo em relação às medições durante o sono, que têm implicações prognosticas consideráveis. São actualmente consideradas anormais as médias de PA de 24 horas ≥ 130/80 mmHg, vigília ≥ 135/85 mmHg e sono ≥ 120/70 mmHg (Sociedade brasileira de cardiologia, 2017).

1.7.7. Exames realizados aos idosos hipertensos

Para o diagnóstico e acompanhamento de idosos hipertensos, diversos exames são realizados para avaliar a pressão arterial, monitorar possíveis complicações associadas à hipertensão e ajustar o tratamento. Esses exames não só avaliam o controle da pressão arterial, mas também verificam os efeitos da hipertensão em órgãos-chave como o coração, os rins, os olhos e o cérebro (*American College of Cardiology* 2017).

A seguir, estão alguns dos exames mais comuns realizados em idosos com hipertensão arterial, com foco na detecção precoce de complicações

cardiovasculares, renais e cognitivas.

- **Medição da Pressão Arterial**

De acordo *American College of Cardiology* (2017), a pressão arterial é medida usando um esfigmomanômetro e um estetoscópio, ou um medidor electrônico. A pressão é registrada como dois valores: pressão sistólica (quando o coração bate) e pressão diastólica (quando o coração descansa). A medição da pressão arterial é realizada regularmente para monitorar o controlo da hipertensão.

- **Electrocardiograma (ECG)**

Segundo López-Sendón, et al. (2019), o ECG regista a actividade eléctrica do coração através de electrodos colocados na pele do paciente. Ele pode identificar irregularidades no ritmo cardíaco e danos ao músculo cardíaco, comuns em hipertensos. O objectivo deste exame é avaliar a actividade eléctrica do coração e detectar possíveis complicações cardíacas, como arritmias ou sinais de hipertrofia ventricular esquerda.

O exame é indicado especialmente para idosos com hipertensão que apresentam sintomas como dor no peito ou falta de ar López-Sendón, et al. (2019).

- **Ecocardiograma**

Segundo o Klein, et al. (2017), definem o ecocardiograma como um exame de imagem não invasivo que utiliza ultrassom para examinar o tamanho, a forma e a função do coração, bem como o fluxo sanguíneo. Sendo recomendado para idosos com hipertensão e sinais de insuficiência cardíaca ou histórico de doenças cardíacas,

com objectivo de avaliar a função cardíaca e verificar se há complicações associadas à hipertensão, como hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca ou outras anormalidades estruturais do coração.

- **Análise de Urina (Urinálise)**

Trata-se de um exame feita para colectar uma amostra de urina para analisar a presença de indicadores de função renal, como proteínas, sangue, entre outros. Este exame deve ser realizado regularmente em idosos hipertensos, pois a hipertensão é uma das principais causas de doença renal crônica.

O objectivo deste exame é detectar possíveis danos aos rins causados pela hipertensão, como proteinúria (presença de proteínas na urina), que pode ser um indicador de doença renal.

- **Exame de Função Renal (Creatinina e Taxa de Filtração Glomerular - TFG)**

A medição da creatinina no sangue e o cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG) ajudam a avaliar a capacidade dos rins de filtrar substâncias do sangue. A creatinina elevada e uma TFG reduzida são sinais de insuficiência renal (McCullough, et al. 2019).

Segundo o McCullough, et al. (2019), este exame deve ser realizado periodicamente em idosos com hipertensão, especialmente se houver sinais de comprometimento renal, com a finalidade de avaliar a função renal, uma vez que a hipertensão pode levar a danos nos rins, com a diminuição da taxa de filtração glomerular.

- **Exame de Retinografia (Fundo de Olho)**

Em relação ao este exame, os autores Sarti, et al. (2020), espelham no seu estudo que, a retinografia envolve a dilatação das pupilas e a captura de imagens da retina para examinar a saúde dos vasos sanguíneos no fundo do olho. Alterações nos vasos podem indicar danos causados pela hipertensão. Este exame é importante para idosos hipertensos, já que a hipertensão pode causar complicações

oftalmológicas, como a retinopatia hipertensiva.

O exme tem como objectivo de detectar retinopatia hipertensiva, que é um indicativo de que a hipertensão está afectando os vasos sanguíneos dos olhos, podendo levar à perda de visão (Sarti, et al. 2020).

- **Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)**

Segundo o Stergiou, et al. (2018), para a realização deste exame o paciente usa um aparelho de pressão arterial portátil que mede automaticamente a pressão em intervalos regulares ao longo do dia e da noite. Isso ajuda a detectar hipertensão mascarada ou variação acentuada da pressão arterial.

Pode ser realizado em idosos hipertensos para um diagnóstico mais preciso e acompanhamento do controle da pressão arterial. Com objectivo de monitorar a pressão arterial ao longo de um período de 24 horas para avaliar a variação da pressão arterial durante as atividades diárias e o sono (Stergiou, et al. 2018).

1.7.8. Tratamento da Hipertensão Arterial

Os autores Santos et al. (2020), destacam que o tratamento da hipertensão deve ser individualizado, levando em conta factores como a gravidade da doença, comorbidades e a resposta do paciente aos tratamentos. O tratamento inclui principalmente mudanças no estilo de vida, como redução de peso, alimentação saudável e aumento da actividade física, além do uso de medicamentos

anti-hipertensivos.

De acordo World Health Organization (2023), a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende uma abordagem integrada para o tratamento da hipertensão, que inclui medidas para promover a saúde, como a redução do consumo de álcool e tabaco, a implementação de políticas de redução do sal na alimentação e o uso racional de medicamentos, com foco no controle da pressão arterial em níveis abaixo de 140/90 mmHg.

1.7.9. Medicamentos Utilizados no Tratamento da Hipertensão Arterial

Segundo James PA & Carter BI et al. (2014), o tratamento da hipertensão arterial em idosos requer uma abordagem cuidadosa para evitar efeitos adversos relacionados à idade, como hipotensão ortostática e disfunção renal. Os principais medicamentos incluem:

a) Diuréticos

- **Exemplo:** Hidroclorotiazida, Clortalidona.

- **Indicação:** São frequentemente usados como primeira linha de tratamento, especialmente em idosos com hipertensão sistólica isolada (James et al. 2014).
- **Considerações:** Eficazes para reduzir a pressão arterial e prevenir eventos cardiovasculares. Deve-se monitorar electrólitos e função renal (James et al. 2014).

b) Bloqueadores do Canal de Cálcio

- **Exemplo:** Anlodipino, Nifedipino.
- **Indicação:** Eficazes para o controlo da hipertensão em idosos, especialmente em casos de hipertensão sistólica isolada (James et al. 2014).
- **Considerações:** Têm menos efeitos adversos renais e são bem tolerados.

c) Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA)

- **Exemplo:** Enalapril, Ramipril.
- **Indicação:** Benefícios adicionais para pacientes com insuficiência cardíaca ou diabetes (James et al. 2014).
- **Considerações:** Pode causar tosse seca como efeito colateral. Deve-se monitorar função renal e potássio (James et al. 2014).

d) Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (BRA)

- **Exemplo:** Losartana, Valsartana.
- **Indicação:** Alternativa para pacientes que não toleram os IECA.
- **Considerações:** Têm perfil de segurança semelhante aos IECA, mas sem o efeito colateral de tosse (James et al. 2014).

e) Betabloqueadores

- **Exemplo:** Atenolol, Bisoprolol.
- **Indicação:** Mais indicados para pacientes com hipertensão e doenças concomitantes, como insuficiência cardíaca ou doença coronariana.

- **Considerações:** Podem não ser tão eficazes como monoterapia em idosos sem comorbidades específicas (James et al. 2014).

f) Outros Medicamentos

- **Exemplo:** Alfabloqueadores (Prazosina), vasodilatadores centrais (Metildopa).
- **Indicação:** Usados como terapias adicionais em casos refratários ou específicos.
- **Considerações:** Associados a maior risco de hipotensão ortostática em idosos (James et al. 2014).

1.7.10. Prevenção da Hipertensão Arterial

De acordo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2017), prevenção da hipertensão inclui mudanças no estilo de vida, como a prática regular de actividades físicas, a adoção de uma dieta equilibrada (rica em frutas, vegetais e pobre em sódio), a redução do consumo de álcool, o controlo do peso e a cessação do tabagismo. Além disso, a redução do estresse também é apontada como uma medida importante para prevenir o aumento da pressão arterial.

1.7.11. Locais utilizados para avaliar a Pressão Arterial

Vale salientar que, a escolha do local ideal para medir a pressão arterial (PA) depende de factores clínicos, anatômicos e das condições do paciente. Embora o braço seja o local padrão, outros locais podem ser utilizados em situações específicas, conforme descrito por estudos e directrizes médicas. Segue uma lista de locais comummente utilizados para avaliar a pressão arterial:

- **Braço (Artéria Braquial)**

O braço é a principal referência na maioria das directrizes internacionais. O manguito é colocado na parte superior do braço, sobre a artéria braquial. Este local oferece maior confiabilidade e é amplamente validado para diagnósticos e acompanhamento.

- **Antebraço (Artéria Radial)**

O antebraço é usado como alternativa quando o braço superior não está acessível, como em casos de amputação ou obesidade extrema. As ajustes no tamanho do manguito são cruciais para minimizar erros de medição no antebraço.

- **Pulso (Artéria Radial)**

Neste local**,** utiliza-se dispositivos automáticos específicos que medem a pressão arterial no pulso. Requer posicionamento cuidadoso na altura do coração para garantir precisão.

- **Coxa (Artéria Poplítea)**

Este local é indicado em pacientes em que os braços não podem ser utilizados (ex.: linfedema pós-mastectomia), o manguito é colocado na parte superior da coxa e a artéria poplítea é auscultada. As medições nas pernas são fundamentais para investigar doenças vasculares específicas.

Esses autores enfantizam a PA nas pernas tende a ser mais alta do que nos braços devido à maior resistência periférica.

- **Tornozelo (Artéria Tibial Posterior)**

Segundo Aboyans et al. (2020), salientam que as medições são realizadas em estudos de índice tornozelo-braquial (ITB) para avaliar doenças arteriais periféricas.

Utilizado como marcador de risco cardiovascular em avaliações complementares.

1.7.12. Materiais necessários para avaliação da Pressão Arterial

Diversos materiais e equipamentos são necessários para garantir uma medição precisa e confiável da pressão arterial. Autores recentes destacam a importância da escolha adequada desses materiais para evitar erros de medição e melhorar o cuidado dos pacientes. A seguir, apresento os materiais necessários para realizar a medição da PA, com base em estudos e referências bibliográficas recentes.

- **Esfigmomanômetro**

De acordo o Stewart et al. (2020), destacam que a precisão do esfigmomanômetro é essencial para uma avaliação confiável da pressão arterial, especialmente em ambientes clínicos e hospitalares.

Existem modelos manuais (com a utilização de um estetoscópio) e digitais. Sendo assim, a escolha entre os modelos depende das preferências do profissional de saúde e da situação clínica Stewart et al. (2020).

○ Esfigmomanômetro manual (aneroide): Usado com estetoscópio para ouvir os sons de Korotkoff e determinar a pressão arterial.

○ Esfigmomanômetro digital (automático): Equipamento que realiza a medição de forma automática e fornece o valor da pressão sem a necessidade de auscultação.

- **Estetoscópio**

Segundo o Maldonado et al. (2021), afirmam que o estetoscópio de boa qualidade é crucial para auscultar os sons de Korotkoff durante a medição manual da pressão arterial, permitindo que o profissional de saúde ouça os batimentos do coração e determine os valores da pressão sistólica e diastólica.

- **Manguito Adequado (Cuff)**

Em relação ao manguito adequado, Oliveira et al. (2020), esses autores apontam em sua obra que, o manguito é a parte do equipamento que é colocada ao redor do braço do paciente para medir a pressão. A escolha do seu tamanho adequado é fundamental para garantir medições precisas. Manguitos muito pequenos ou muito grandes podem levar a leituras incorretas.

- **Luvas descartáveis**

O uso de luvas descartáveis é recomendado com a finalidade de prevenir a propagação de infecções durante os exames de pressão arterial em hospitais e clínicas.

- **Bloco de anotações**

Em relação ao bloco de anotações, a sua precisão visa em ajudar na colecta de dados confiáveis para a avaliação da pressão arterial em pacientes idosos, particularmente em hipertensos. Eles afirmam que a documentação meticulosa das leituras de pressão

arterial permite aos profissionais de saúde monitorar a eficácia do tratamento e ajustar as abordagens conforme necessário.

Esses autores ressaltam que o bloco de anotações é uma ferramenta importante para garantir que os dados de pressão arterial sejam registrados de forma sistemática e acessível. O uso de blocos de anotações permite que os profissionais de saúde monitorarem a evolução do paciente com hipertensão arterial, promovendo um acompanhamento mais eficaz e a implementação de intervenções apropriadas.

- **Esferográfica de cor verde**

Embora a cor da caneta não seja um foco central em muitos estudos, algumas publicações ressaltam o uso de canetas coloridas para facilitar o registo e a interpretação de dados clínicos. Por exemplo, o uso de cores diferentes pode ajudar na diferenciação entre valores de pressão arterial normais, elevados ou críticos, destacando a necessidade de intervenção rápida.

- **Cadeira ou Poltrona Adequada**

A Sociedade Brasileira de Hipertensão (2020), recomenda que a medição da pressão arterial seja realizada em ambiente tranquilo, com o paciente sentado por pelo menos 5 minutos antes da medição, em uma cadeira confortável com apoio para os braços. A posição do braço deve ser tal que ele fique ao nível do coração, como descrito nas directrizes para garantir precisão.

1.7.13. Passos para avaliar pressão Arterial

De acordo com as Directrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), os passos recomendados para a medição da PA são:

1. **Preparação do paciente**:

- Paciente deve estar em repouso por pelo menos 5 minutos, sentado confortavelmente, com as costas apoiadas e os pés no chão.
- Evite que o paciente tenha ingerido alimentos, bebidas cafeinadas ou fumado nos 30 minutos anteriores à medição.
- O braço a ser medido deve estar apoiado na altura do coração e com a palma da mão voltada para cima.

2. **Selecção do manguito adequado:**

- Escolha um manguito cujo tamanho seja apropriado para a circunferência do braço do paciente. Um manguito inadequado pode levar a leituras incorrectas.

3. Posicionamento do manguito:

- Coloque o manguito 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial.

4. Palpação da artéria branquial:

- Localize a artéria braquial na parte anterior do cotovelo e posicione a campânula do estetoscópio sobre ela, sem aplicar pressão excessiva.

5. Inflagem do manguito:

- Inflar rapidamente até 20 a 30-mmHg acima do nível estimado da pressão sistólica (PAS), que pode ser obtido pela palpação do pulso radial.
- Para estimar a PAS, palpe o pulso radial e infle o manguito até não sentir mais o pulso; esse é o nível estimado da PAS.
- Em seguida, infle mais 20 a 30 mmHg.

6. Desinflagem e ausculta:

- Desinfle o manguito lentamente, a uma taxa de 2 a 4 mmHg por Segundo. A pressão sistólica é registada no momento em que se ouve o primeiro som (fase I de Korotkoff), e a pressão diastólica no momento em que o som desaparece (fase V de Korotkoff).

7. Repetição da medição:

- Para maior precisão, recomenda-se realizer pelo menos duas medições, com interval de 1 a 2 minutos entre elas, e calcular a media dos valores obtidos.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de Pesquisa

Tendo como finalidade analisar o impacto do acompanhante hospitalar, foi necessário a realização de uma pesquisa descritiva e exploratória.

De acordo Marconi & Lakatos (2017), a pesquisa descritiva tem como objectivo descrever as características das organizações e da população, enquanto a pesquisa exploratória complementa a descritiva, proporcionando uma maior familiaridade do pesquisador com o seu problema de pesquisa e com a construção dos seus objectivos.

2.2. Modelo de Abordagem

Sendo um estudo descritivo sobre o impacto do acompanhante em pacientes idosos com Hipertensão Arterial atendidos no Hospital Municipal do Nzeto. Nesta perspectiva, foi utilizado o modelo mista (quali-quantitativa).

Segundo Oliveira, Moreira & Silva (2019), explicam que o motivo que lhes levam a usar em suas pesquisas a abordagem mista é por conter dois métodos que permitem o pesquisador analisar de maneira mais profunda e completa os dados de um determinado objecto de estudo.

De acordo Creswell (2021), o termo “métodos mistos” teve seu início na ideia de que todos os métodos têm seus pontos fracos e que a junção dos dados quantitativos e qualitativos podia neutralizar as fraquezas encontradas nesses dois métodos.

Os dados foram comparados através de descrição, tabelas e gráficos, e em relação às perguntas referente ao objecto de estudo.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

Para que se tenha evidências no problema apresentado no presente estudo, foi necessário utilizar o nível empírico, através do inquerito por entrevista estruturado.

De acordo Creswell & Creswell (2021), definem o método empírico como uma metodologia de pesquisa que se basea na observação direta ou na experimentação para colectar dados que possam ser mensurados e analisados.

Já Silva & Souza (2021), destacam que o inquérito por entrevista é uma técnica essencial para obter informações detalhadas e subjectivas dos entrevistados, permitindo uma compreensão aprofundada de suas percepções e experiências.

2.4. Técnica de recolha de dados

Os dados foram colhidos através de entrevista gravada que foram literalmente transcritos, conforme instrumento de colecta de dados contendo questões abertas e fechadas para caracterização dos entrevistados e para identificação da percepção dos mesmos quanto ao impacto do acompanhante em paciente idoso internado.

Após a aplicação das entrevistas, foi feita uma transcrição e análise inicial, como também a pesquisa bibliográfica será realizada para complementar os achados na pesquisa de campo.

2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

De acordo com os objectivos pretendidos no estudo, foi elaborado um roteiro estruturado de entrevista para os acompanhantes, contendo questões, sendo que perguntas se refere à caracterização pessoal dos entrevistados, como sexo, estado civil, religião, idade, escolaridade, ocupação, tempo de acompanhamento e grau de parentesco com o paciente. As demais perguntas foram distribuídas em blocos diferentes, que foram construídos com base nos objectivos do estudo, compreendendo:

a) Sobre as actividades realizadas pelos acompanhantes;

b) Os motivos para acompanhar o paciente internado;

c) Sobre as dificuldades vivenciadas pelos acompanhantes;

d) Na percepção da equipa profissional sobre o impacto do acompanhante em cuidar o idoso na instituição hospitalar.

Para Lakatos & Marconi (2017), em seus estudos definem a entrevista estruturada como aquela em que o entrevistador segue um roteiro estabelecido; as perguntas são previamente determinadas. Ela segue um formulário elaborado e é efectuada de preferência com pessoas seleccionada de acordo com um plano.

Outros materiais que também foram utilizados para colecta e análise de dados, são eles o computador para a formatação dos dados e formulário específico para preenchimento dos dados levantados.

Quanto aos procedimentos de colecta de dados, em primeiro instante, foi feito um levantamento dos pacientes que teriam acompanhantes e verificar quais deles estariam dentro dos critérios previamente estabelecidos para que pudessem participar da pesquisa.

Uma vez notada a disponibilidade de participação do acompanhante, foi convidado pelo pesquisador para participar na entrevista no local e momento ideal.

Depois disso, todas as entrevistas foram transcritas, as transcrições foram lidas e relidas com muito atenção e através delas foi feito um resumo das entrevistas. Foi feita análise descritiva temática deste resumo e foi feito um relatório relativa ao corpo da discussão, posteriormente, as fitas gravadas foram destruídas.

2.6. População e Amostra

De acordo Fávero & Belfiore (2017) definem a população como conjunto com todos os indivíduos, objectos ou elementos a serem estudados, que apresentam uma ou mais características em comum.

A população do nosso estudo foi de 67 dentre os quais acompanhantes de pacientes idosos com hipertensão arterial e profissionais, a fim de melhor compreender algumas questões relacionadas ao acompanhante hospitalar, estabelecendo uma comparação entre os dados.

Quanto à amostra, Costa (2015), define-a como uma parte da população, retirada segundo uma regra conveniente. Sendo que, “o propósito da amostra é o de fornecer informações que permitam descrever os parâmetros do universo, da maneira mais adequada possível.

Para o Lakatos & Marconi (2017), definem-a como uma parcela convenientemente seleccionada da população; é um subconjunto do universo.

De acordo a população do estudo, foi extraído uma amostra de 56 sugeitos correspondendo a 83,6% com disponibilidade de participar na entrevista.

Vale salientar que, no presente estudo, criou-se um grupo de entrevistados da mesma natureza, no sentido de reduzir possíveis vieses, foi necessário elaborar critérios de inclusão e exclusão.

O critério de inclusão que foi utilizado no estudo, visa em seleccionar os acompanhantes de pacientes idosos hipertensos que apresentaram laços de parentesco com o paciente internado. Em paciente que tiveram mais de um acompanhante, preferiu-se por entrevistar aquele que estava o maior tempo com o paciente para poder expor a sua experiência em seu acompanhante.

Quanto aos profissionais sobre o critério de inclusão, a intenção foi em seleccionar apenas aqueles que tiveram maior contacto com os acompanhantes na rotina diária das enfermarias e que fornecem informações mais substanciosas sobre o objecto em estudo.

O critério de exclusão que foi utilizado, visa em não seleccionar no estudo os acompanhantes remunerados, pois percebe-se o tipo de afeição que estes estabelecem com o paciente é diferente. Também não foram incluídos os profissionais que tiveram pouco contacto com os acompanhantes na rotina diária das enfermarias.

2.7. Dificuldades encontradas

Vale salientar que foram verificadas vários desafios ao longo do processo da elaboração deste trabalho. A seguir, será apresentado algumas dessas dificuldades:

- **Dificuldades metodológicas** - uma das dificuldades verificadas ao longo da elaboração do trabalho, foi quando o título do trabalho foi alterado no credencial, causando a necessidade de editar alguns temas do trabalho, como os objectivos geral e específicos, definição dos conceitos, entre outros.
- **Dificuldades técnicas** – durante a elaboração deste trabalho houve dano no compuntador por onde o trabalho estava a ser construido que culminou na perca de todos arquivos necessário para elaboração do trabalho.
- **Dificuldades práticas** – ao longo da elaboração deste trabalho, houve colisão do TFC com outras actividades acadêmicas, como estágio voluntário, trabalho e vida pessoal, tornando assim o tempo mais escasso.

Vale destacar que todas essas dificuldades foram superadas, houve necessidade de se ter um planeamento detalhado, buscou-se apoio do orientador (tutor) e

organizou-se um cronograma de estudo e utilizar ferramentas de escrita e revisão. Quanto ao computador danificado, foi imediatamente consertado pelo um reparador (apesar de não recuperar mais os arquivos perdidos). Com essa superação, foi possível concluir a elaboração do trabalho.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

O estudo tem como a população de 32 acompanhantes e 35 profissionais. A amostra foi de 26 acompanhantes e 30 profissionais.

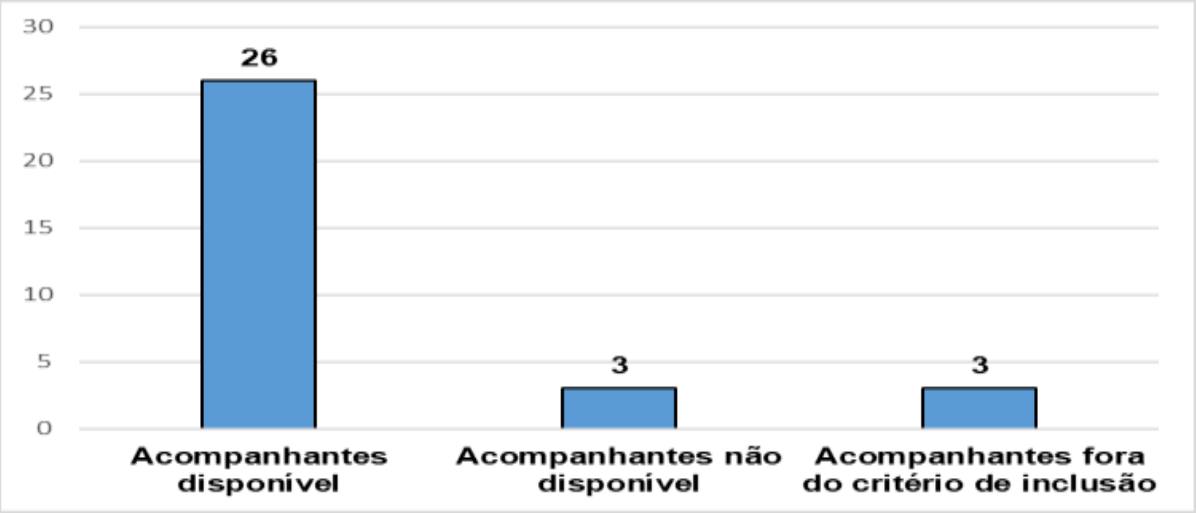
Entre os 32 sugeitos que representaram a população dos acompanhantes, das quais vinte e seis acompanhantes estavam disponíveis para entrevista, três não estavam disponíveis e três estavam fora dos critérios de inclusão estabelecidos no estudo, dos quais um alegava ser vizinho do paciente, enquanto dois eram acompanhantes alternativas do paciente.

Tabela 2: Representação da população e amostra dos acompanhantes. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Designação	Frequência	%
Acompanhantes disponível	26	82
Acompanhantes não disponível	3	9
Acompanhantes fora do critério de inclusão	3	9
Total (População)	**32**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024)

Gráfico 2: Representação da população e amostra dos acompanhantes. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



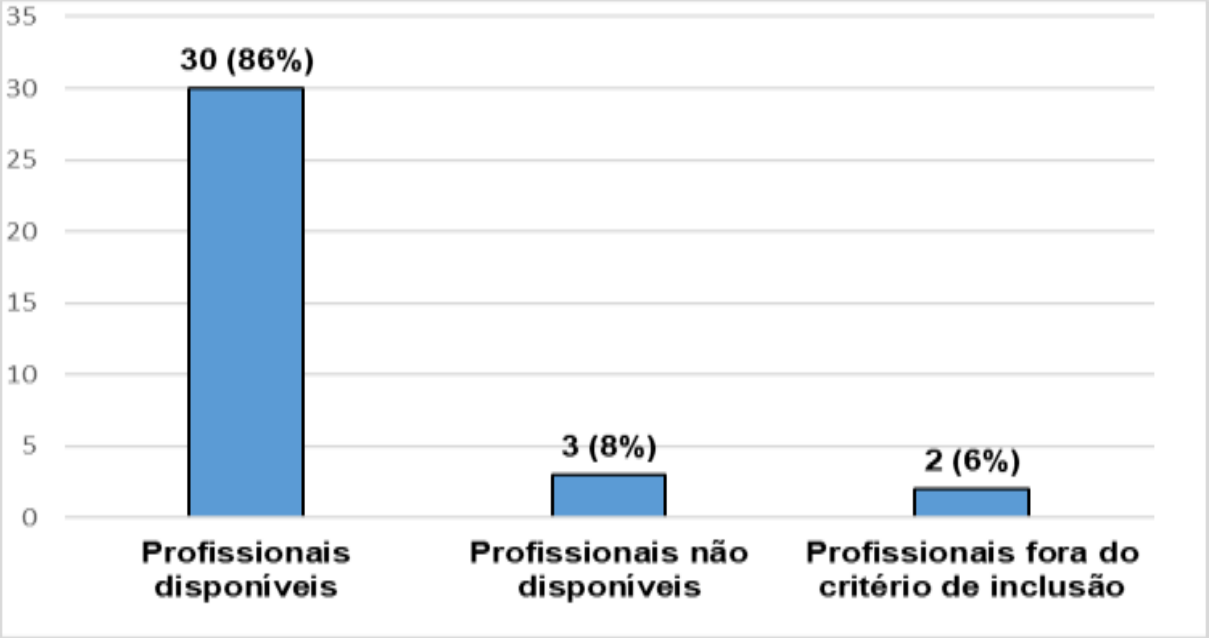
Quanto aos 35 profissionais que representava a população dos profissionais, vinte e sete estavam disponíveis para entrevista, três não estavam disponíveis e dois estavam fora dos critérios de inclusão (eram médicos).

Tabela 3: Representação da população e amostra dos profissionais. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Designação	Frequência	%
Profissionais disponíveis	30	86
Profissionais não disponíveis	3	8
Profissionais fora do critério de inclusão	2	6
Total (População)	**35**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024)

Gráfico 3: Representação da população e amostra dos profissionais. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



3.1.1. Caracterização Sósio-demográfico dos acompanhantes e profissionais

Em relação à caracterização sócio-demográfica dos 26 acompanhantes entrevistados, é possível observar que, seis (19%) eram do gênero masculino e vinte (81%) acompanhantes eram do gênero feminino.

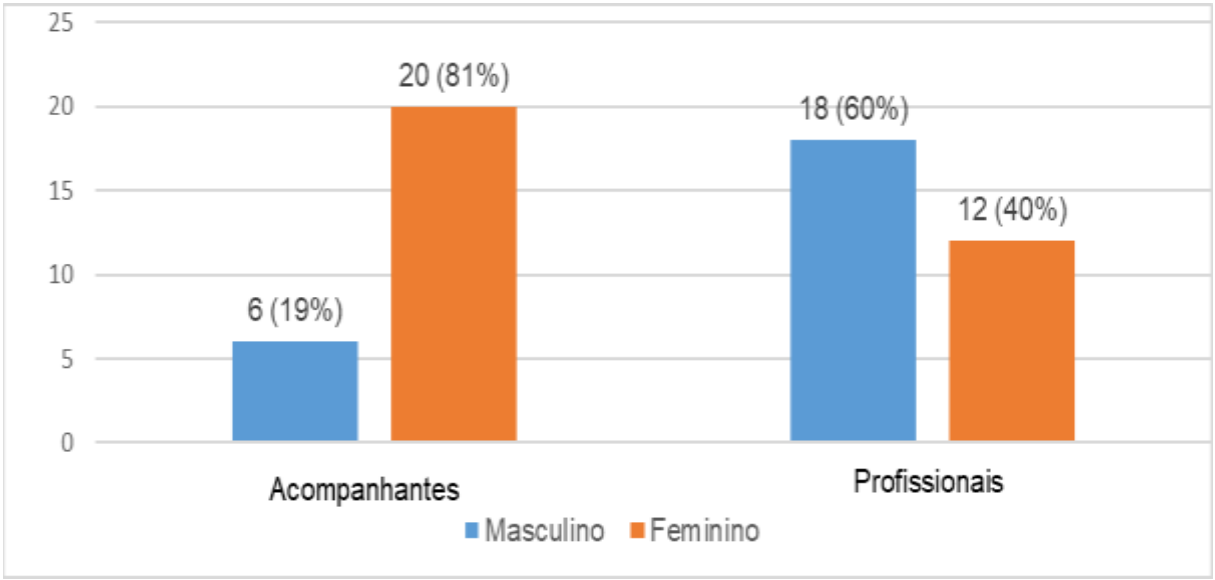
Com base ao gênero dos profissionais entrevistados, geralmente dezoito (60%) profissionais eram do sexo masculino e doze (40%) do sexo feminino.

Tabela 4: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao seu gênero. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Gênero	Acompanhantes		Profissionais	
	N	%	N	%
Masculino	6	19	18	60
Feminino	20	81	12	40
Total	**26**	**100**	**30**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 4: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao seu gênero. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



Sobre a faixa etária, observou-se que, 14 (54%) acompanhantes apresentavam idade compreendida entre 30-39 anos de idade, sete (27%) apresentava 40-49 anos de idade, e cinco (19%) estavam na faixa etária compreendido entre 50-59 anos.

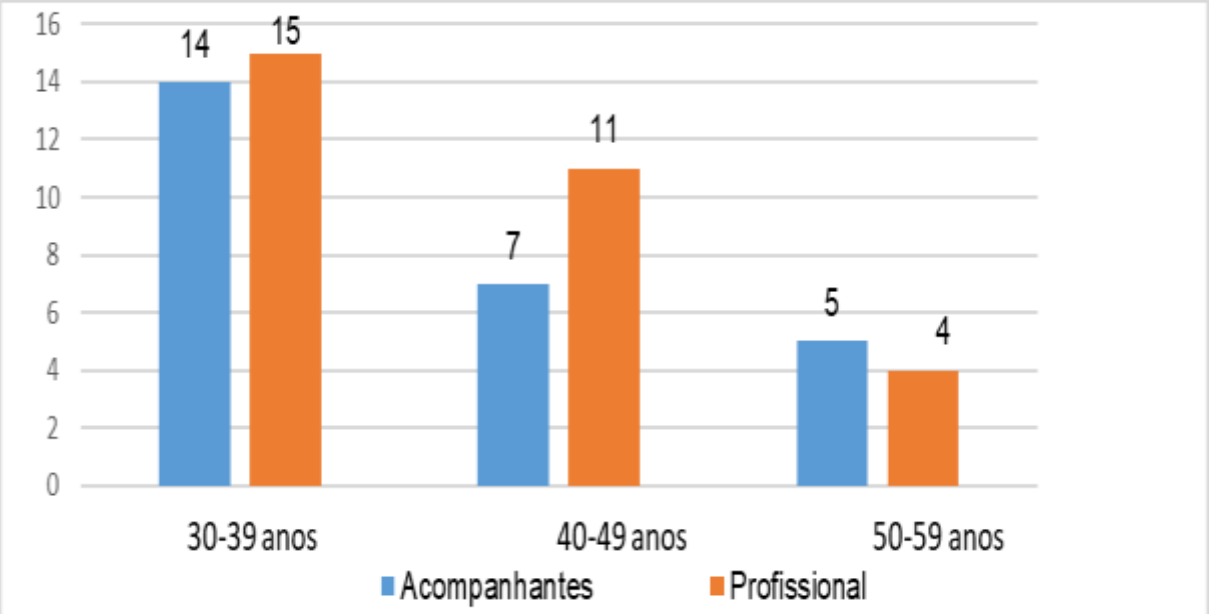
Enquanto os profissionais entrevistados, todos tinham entre 30-39 anos de idade.

Tabela 5: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a faixa etária. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Faixa Etária	Acompanhantes		Profissionais	
	Frequência	%	Frequência	%
30-39 anos	14	54	15	50
40-49 anos	7	27	11	37
50-59 anos	5	19	4	13
Total	**26**	**100**	**30**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 5: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a faixa etária. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



De a cordo ao estado civil dos acompanhantes entrevistados, dez (39%) eram solteiros, dez (38%) foram casados, quatro (15%) divorciado e apenas duas (8%) viúvas.

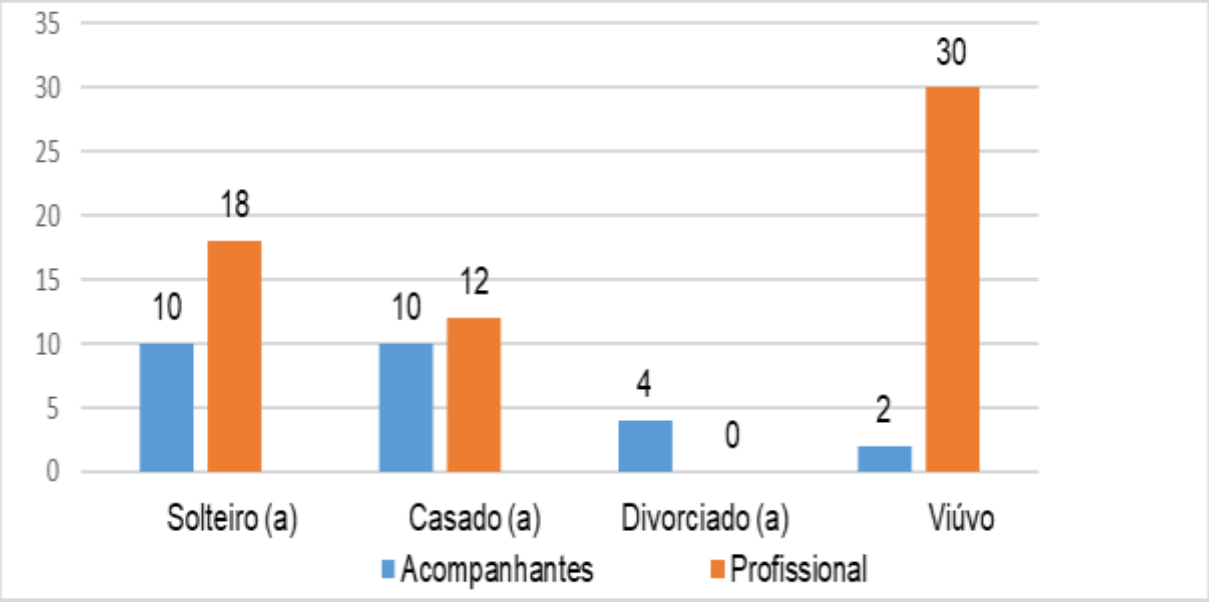
Enquanto os profissionais entrevistados, dezoito (60%) eram solteiros e doze (40%) eram casados.

Tabela 6: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao estado civil. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

mpanhantes			Profissionais Frequência	%	Frequência	%
Solteiro (a)	10	39	18	60		
Casado (a)	10	38	12	40		
Divorciado (a)	4	15	0	0		
Viúvo (a)	2	8	0	0		
Total	**26**	**100**	**30**	**100**		

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 6: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao estado civil etária. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



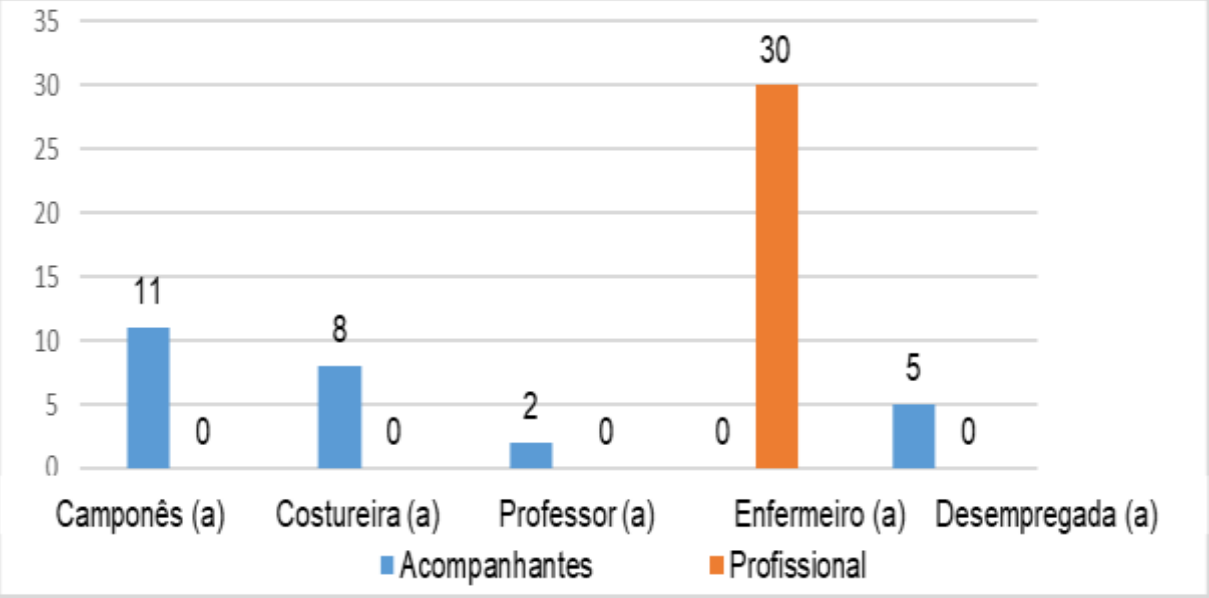
Em relação a profissão dos acompanhantes entrevistados no estudo, onze (42%) foram camponesas, oito (31%) costureiros, dois (8%) professores e cinco (19%) desempregadas. Quanto aos profissionais entrevistados, todos (100%) eram enfermeiros.

Tabela 7: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a profissão. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Profissão	Acompanhantes		Profissionais	
	Frequência	%	Frequência	%
Camponês (a)	11	42	0	0
Costureiro (a)	8	31	0	0
Professor (a)	2	8	0	0
Desempregado (a)	5	19	0	0
Enfermeiro (a)	0	0	30	100
Total	**26**	**100**	**30**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 7: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a profissão. Hospital Municipal do Nzeto, 2024



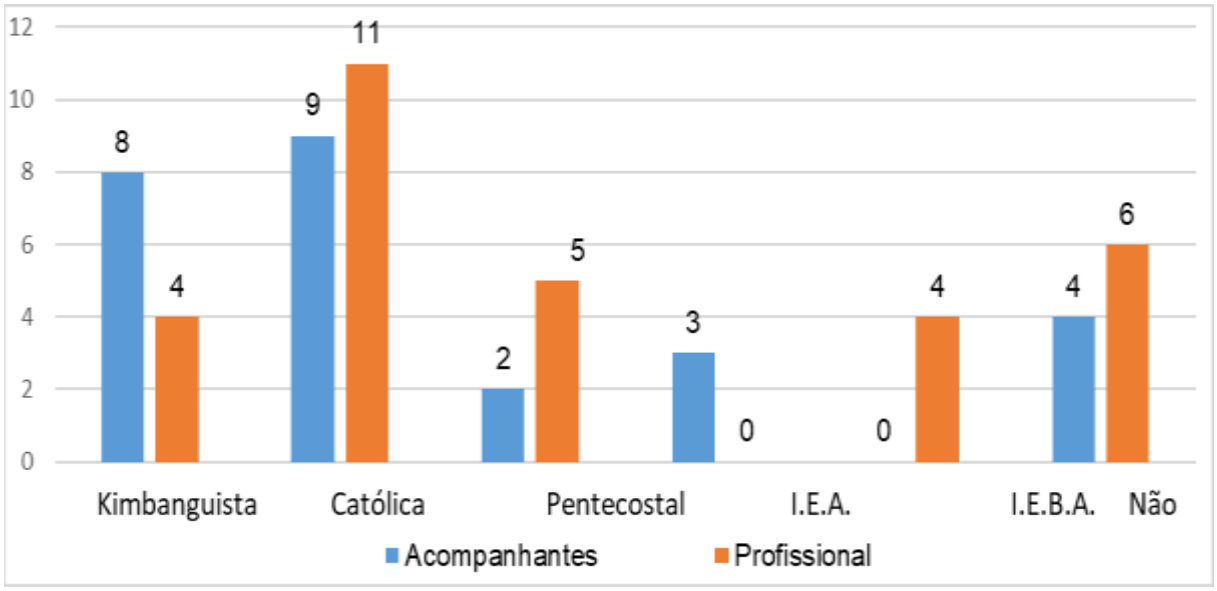
Sobre a religião, oito (31%) acompanhantes eram kimbanguistas, nove (34%) católicos, dois (8%) eram da pentecostal, três (12%) eram da I.E.A e quatro (15%) não relataram suas religiões. Entre a religião relatadas pelos profissionais entrevistados, onze (37%) eram católicos, quatro (13%) era do IEBA, cinco (17%) da Pentecostal, quatro (13%) kimbanguistas e seis (20%) dos profissionais não relatou sua religião.

Tabela 8: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a religião. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Religião	Acompanhantes		Profissionais	
	Frequência	%	Frequência	%
Kimbanguista	8	31	4	13
Católica	9	34	11	37
Pentecostal	2	8	5	17
I.E.A.	3	12	0	0
I.E.B.A.	0	0	4	13
Não relatou religião	4	15	6	20

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 8: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo a religião. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



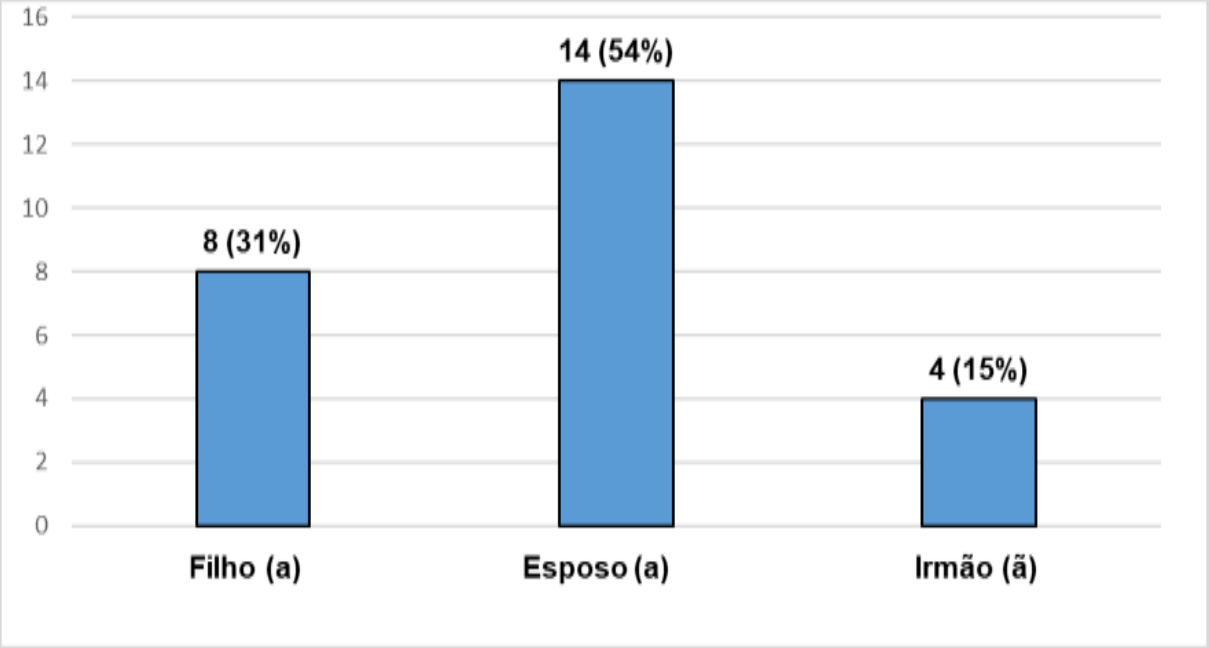
De acordo o grau parentesco do acompanhante, foi possível destacar que, oito (31%) acompanhantes entrevistados eram filhos do doente, catorze (54%) eram esposas e apenas sete (15%) eram irmãos dos doentes.

Tabela 9: Apresentação dos acompanhantes entrevistados de acordo ao grau parentesco. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Grau Parentesco	Acompanhantes	Frequência	%
Filho (a)		8	31
Esposo (a)		14	54
Irmão (ã)		4	15
Total		**26**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 9: Apresentação dos acompanhantes entrevistados de acordo ao grau parentesco. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



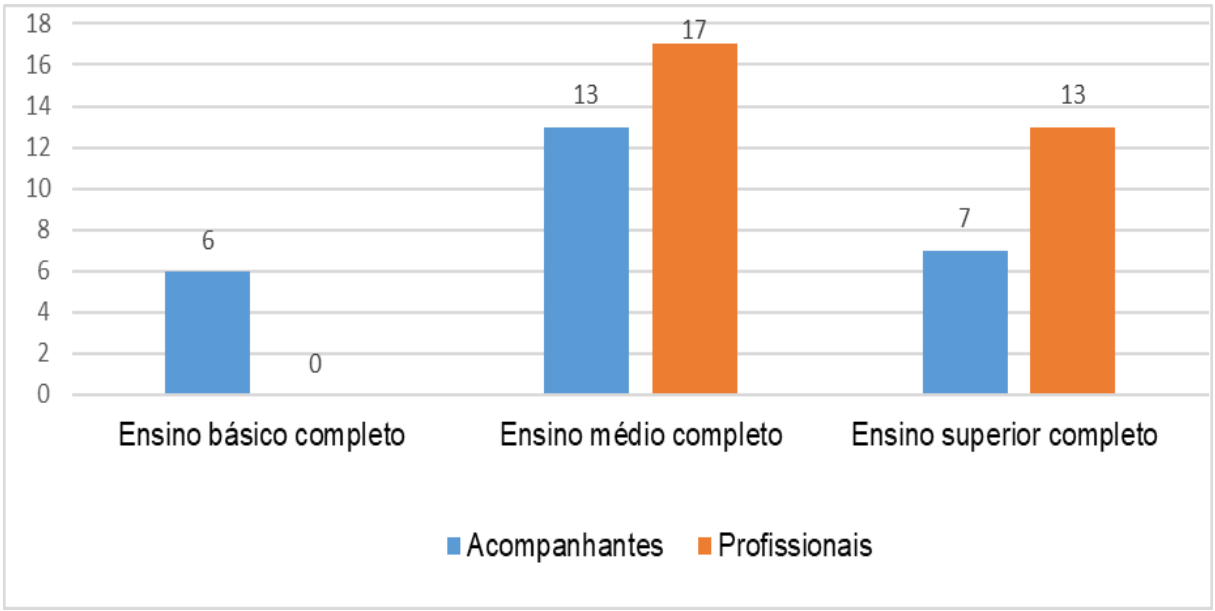
Quanto à Escolaridade, entre os acompanhantes entrevistados seis (23%) relatavam nível básico concluído, treze (50%) nível médio concluído e sete (27%) concluíram o nível superior. O nível de escolaridade dos profissionais entrevistados, dezassete (57%) apresentavam nível médio concluído e treze (43%) apresentava o nível superior concluído.

Tabela 10: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao nível de escolaridade. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Escolaridade	Acompanhantes		Profissionais	
	Frequência	%	Frequência	%
Ensino básico completo	6	13	0	0
Ensino médio completo	13	49	17	40
Ensino superior completo	7	38	13	6
Total	**26**	**100**	**30**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 10: Apresentação dos acompanhantes e Profissionais entrevistados de acordo ao nível de escolaridade. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



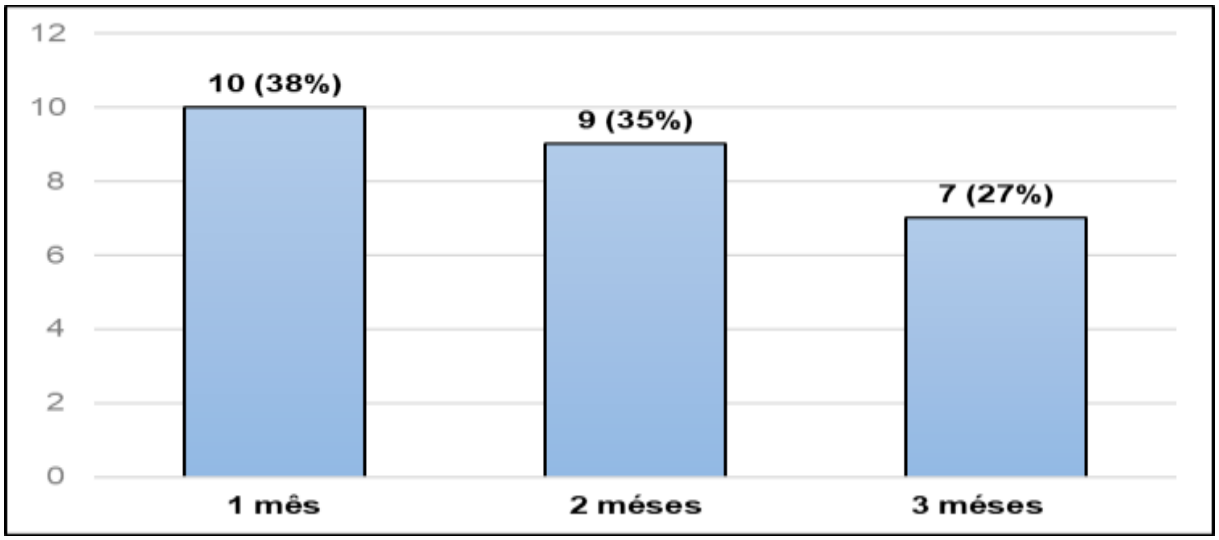
De acordo ao tempo em que o acompanhante está acompanhando o paciente, sete (27%) relataram ter 3 méses de acompanhamento, nove (35%) relatarm ter 2 méses de acompanhamento e dez (38%) com 1 mês de acompanhamento.

Tabela 11: Apresentação dos acompanhantes entrevistados de acordo ao tempo em que o acompanhante está acompanhando o paciente. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Tempo de acompanhamento	Acompanhantes	Frequência	%
1 mês		10	38
2 méses		9	35
3 méses		7	27
Total		**26**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024)

Gráfico 11: Apresentação dos acompanhantes entrevistados de acordo ao tempo em que o acompanhante está acompanhando o paciente. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



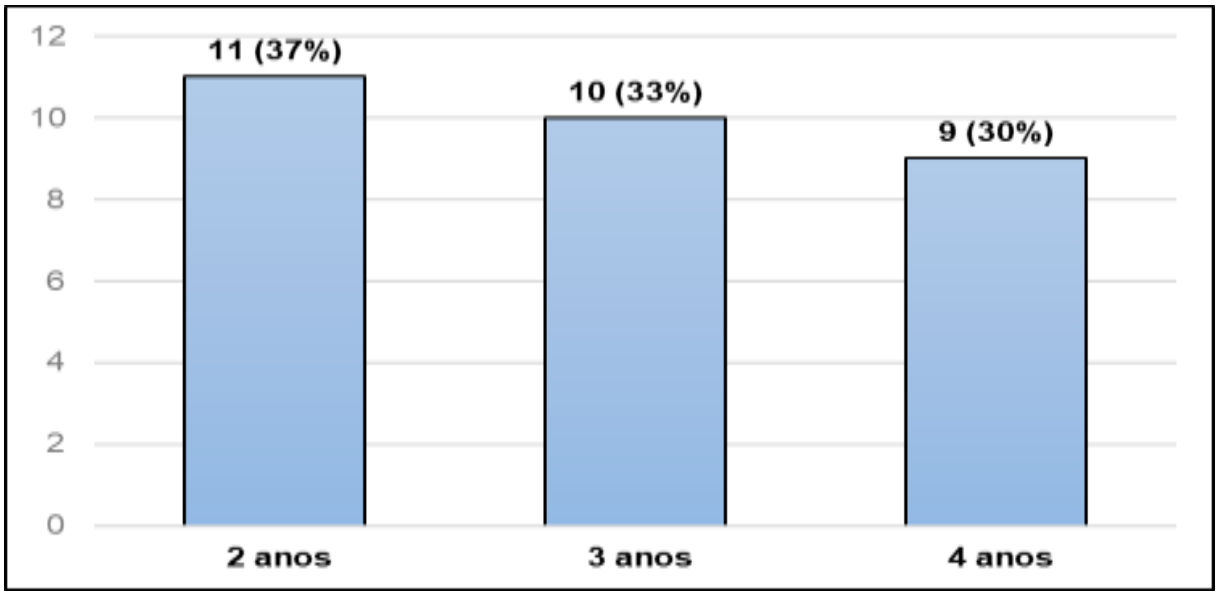
Quanto ao tempo que os profissionais trabalhavam na instituição hospitalar, onze (37%) profissionais relataram que estavam a trabalhar na instituição há 2 anos, dez (33%) estava há mais de 3 anos e nove (30%) estava há 4 anos trabalhando na instituição.

Tabela 12: Apresentação dos profissionais entrevistados de acordo ao tempo de trabalho na instituição. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Tempo de trabalho na instituição	Profissional	Frequência	%
2 anos		11	37
3 anos		10	33
4 anos		9	30
Total		**26**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024)

Gráfico 12: Apresentação dos profissionais entrevistados de acordo ao tempo de trabalho na instituição. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



3.1.2. Percepção do acompanhante e do profissional

Em relação ao questionamento sobre as actividades realizadas pelos acompanhantes durante o internamento do idoso hipertenso, catorze (54%) acompanhantes destacaram sobre as actividades relacionadas às necessidades

humanas básicas como, alimentar o paciente, pentear o cabelo, cortar a barba, trocar fraldas, acompanhar na casa de banho, arrumar a cama e ajudar encaminhar.

Nove (35%) acompanhantes relataram as actividades relacionadas ao tratamento do idoso internado. Entre elas, as mais destacadas eram acompanhar o paciente até ao laboratório para exames, trocar a posição do paciente (mudança de decúbito), controlar a dieta adequada do paciente, fazer massagens e dár medicamentos.

Três (11%) acompanhantes relataram outras actividades, como conversar com o paciente; jogar cartas.

Tabela 13: Actividades realizadas pelos acompanhantes de pacientes idosos hipertensos. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Categorias	Frequência	%
Actividades relacionadas às necessidades humanas básicas	14	54
Actividades relacionadas ao tratamento	9	35
Outras actividades	3	11
Total	**26**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 13: Actividades realizadas pelos acompanhantes de pacientes idosos hipertensos. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



Na percepção dos profissionais entrevistados sobre as actividades que os acompanhantes realizavam durante o internamento do paciente, quinze (50%) profissionais destacaram sobre as actividades relacionadas às necessidades humanas básicas como, trocar a roupa do paciente, dar banho e alimentar o paciente. Onze (37%) responderam as actividades relacionadas ao tratamento do paciente como, administrar medicamentos na via oral e sublingual, auxiliar o paciente a praticar exercícios físicos como, caminhadas no recinto hospitalar. Quatro (13%) relataram as actividades ligadas a entretenimento, como jogar cartas.

Tabela 14: Percepção do professional sobre as actividades realizadas pelos acompanhantes de pacientes idosos hipertensos. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Categorias	Frequência	%
Actividades relacionadas às necessidades humanas básicas	15	50
Actividades relacionadas ao tratamento	11	37
Outras actividades	4	13
Total	**26**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 14: Percepção do professional sobre as actividades realizadas pelos acompanhantes de pacientes idosos hipertensos. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Em relação ao questionamento sobre os motivos da participação do acompanhante durante o internamento do idoso, oito (27%) acompanhantes responderam que foi por sentimento de obrigação em acompanhar o doente, quanto não havia outro para o fazer.

Treze (43%) acompanhantes relataram que foi pelo sentimento de afetividade existido entre eles; pelo facto de querer ficar ao lado da pessoa doente durante o internamento.

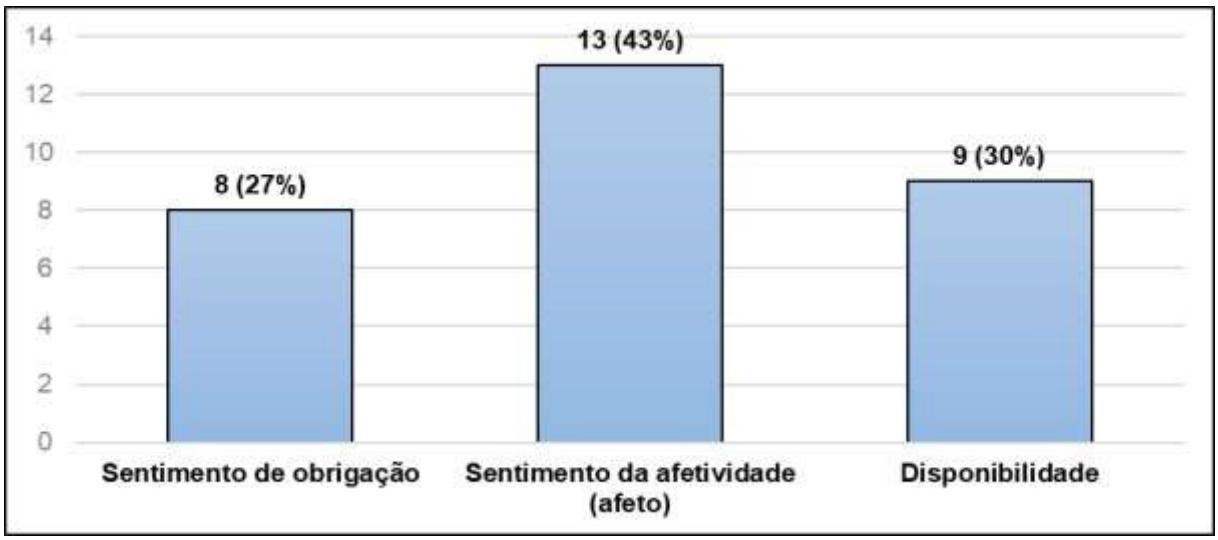
Enquanto outras nove (30%) acompanhantes responderam que o motivo de acompanhar o paciente durante internamento foi pela disponibilidade, alegando que não tinham nenhuma outra ocupação.

Tabela 15: Motivos da participação do acompanhante durante o internamento do idoso Hipertenso. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Categorias	Frequência	%
Sentimento de obrigação	8	27
Sentimento da afetividade (afeto)	13	43
Disponibilidade	9	30
Total	**26**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 15: Motivos da participação do acompanhante durante o internamento do idoso Hipertenso. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



Em relação ao questionamento sobre as dificuldades percebidas pelos acompanhantes para o cuidado do idoso com hipertensão arterial internado, entre as respostas apontadas doze (46%) acompanhantes declararam as dificuldades ligadas à Infra-estrutura institucional como, falta de local apropriado para descançar, falta de medicamentos na farmácia do hospital, poucas cadeiras disponível para sentar.

Seis (23%) acompanhantes declararam as dificuldades relacionadas às atividades realizadas por eles como limpar fezes e vômitos dos doentes, levar o paciente na casa de banho.

Cinco (19%) acompanhantes apresentaram dificuldades relativas a equipe profissional, como maus tratos recebidos pelas senhoras da limpeza; pouco enfermeiros durante o turno.

Não ficaram detrás as dificuldades pessoais, durante entrevistas, três (12%) acompanhantes declararam que durante internamento da sua pessoa doente eles estão impedidos retomar suas atividades diárias como, ir à igreja, ir ao trabalho, obter informações sobre o tratamento do paciente; passar algumas noites com fome por não ter direito da alimentação do hospital e a falta de apoio familiar.

Tabela 16: dificuldades percebidas pelos acompanhantes para o cuidado do idoso com hipertensão arterial internado. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.

Categorias	Frequência	%
Dificuldades ligadas à Infra-estrutura institucional	12	46
Dificuldades relacionadas às atividades realizadas	6	23
Dificuldades relativas a equipe profissional	5	19
Dificuldades pessoais	3	12
Total	**26**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 16: Dificuldades percebidas pelos acompanhantes para o cuidado do idoso com hipertensão arterial internado. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Sobre a percepção da equipa profissional relacionada a importância do acompanhante em cuidar o idoso na instituição hospitalar, sete (23%) profissionais relatavam que o acompanhante tinha uma relevância durante internamento do idoso por auxiliar em acções profissionais direcionadas ao paciente, como massagens, administrar medicamentos, ajudar mudar a posição do paciente, entre outras. Enquanto quinze (50%) profissionais relataram que o acompanhante tem muita importância pois ele oferece apoio físico e emocional aos pacientes internados, além de promover a higiene e proporcionar o bem-estar físico e psicológico do paciente internado.

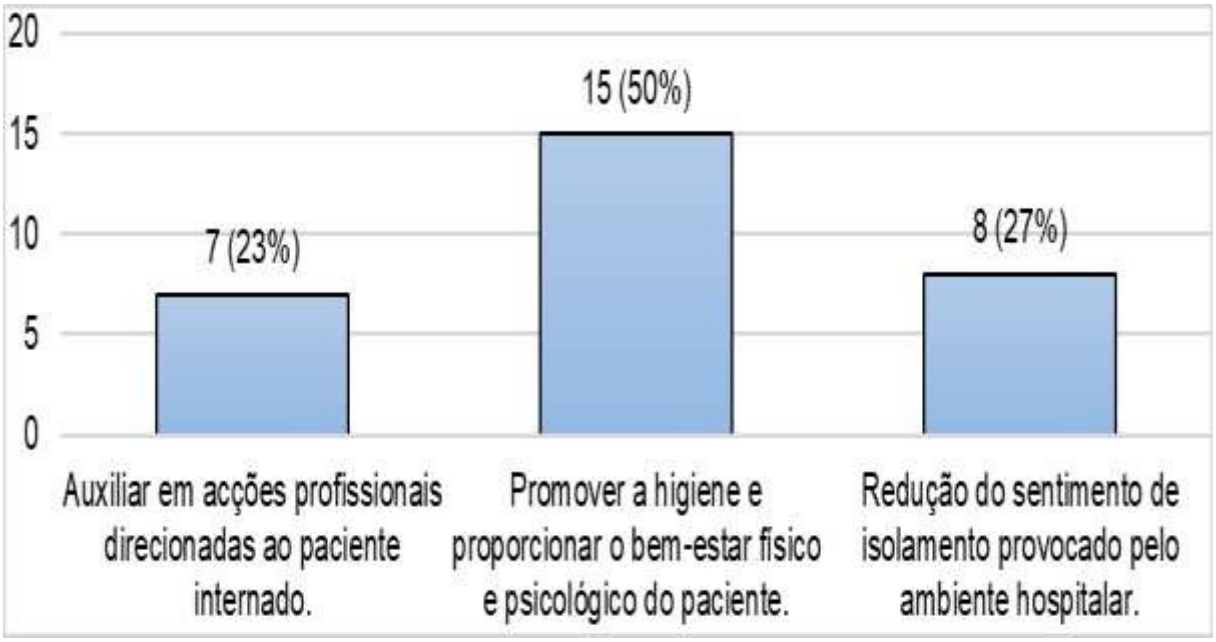
Oito (27%) desses profissionais relataram que reduzir sentimento de isolamento provocado pelo ambiente hospitalar, seria uma das funções do acampanhante durante internamento do paciente.

Tabela 17: A percepção da equipa profissional sobre o impacto do acompanhante em cuidar o idoso na instituição hospitalar. Hospital Municipal do Nzeto, 2024

Impacto relatada	Frequência	%
Auxiliar em acções profissionais direcionadas ao paciente internado.	7	23
Promover a higiene e proporcionar o bem-estar físico e psicológico do paciente.	15	50
Redução do sentimento de isolamento provocado pelo ambiente hospitalar.	8	27
Total	**30**	**100**

Fonte: Dados colectados na pesquisa pelo autor (2024).

Gráfico 17: A percepção da equipa profissional sobre a importância do acompanhante em cuidar o idoso na instituição hospitalar. Hospital Municipal do Nzeto, 2024.



Tendo em conta as funções relatadas pela equipe profissional entrevistada, foi possível perceber que, a função do acompanhante do paciente idoso é garantir o bem-estar físico, emocional e social do idoso durante o período de internação, tratamento ou recuperação em casa. Essas funções variam conforme o nível de dependência do paciente e o ambiente em que ele se encontra (hospital, casa de repouso ou residência). O acompanhante exerce um papel fundamental na recuperação e qualidade de vida do idoso.

3.2. Discussão dos resultados

A presente pesquisa informa que em relação ao 26 acompanhantes que representam amostra, geralmente 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino.

Vale salientar que diversos estudos confirmam que a maioria dos cuidadores de idosos são mulheres. Por exemplo: Uma pesquisa realizada pelo, Souza (2014), reafirma este resultado quando descreve que a mulher carrega historicamente a função de cuidadora dos filhos, dos pais, da família. Historicamente, a preponderância feminina está relacionada ao cuidado. Enquanto Chibantes (2015), em seu estudo aponta como exemplo o início da enfermagem, quando esse cuidado era função exclusive do gênero feminino.

Com relação à faxa etária, é possível observar que, foi constituída por adultos com idade compreendido entre 30 aos 59 anos de idade, onde alguns deles são também idosos, que a sua estadia dentro de um ambiente hospitalar durante internamento do doente, pode ocasionar a este acompanhante riscos de sobrecarga, além de poder cometer doenças crônicas que ocasionalmente poderá incapacitar o cuidado eficaz ao paciente idoso internado.

Analizando o grau parentesco dos acompanhantes, foi possível observar que as esposas lideraram a lista 4 acompanhantes, correspondendo 49%, a afetividade (afeto) foi o motivo da prevalência das esposas no estudo.

De acordo as actividades que o acompanhante realiza durante o internamento, foi possível perceber que os acompanhantes realizavam actividades muito pertinentes que proporcionava a cura e o conforto ao paciente. As actividades relativas às necessidades humanas básicas foram as mais destacadas comparadas as

actividades relativas ao tratamento do idoso.

Com relação a percepção dos profissionais sobre as actividades realizadas pelo acompanhante durante a hospitalização do paciente, foi possível perceber que os profissionais também reconheceram a importância do acompanhante através das tarefas exercidas durante o internamento do paciente, tornando assim uma forte relação entre o acompanhante e o profissional.

De acordo aos motivos da participação do acompanhante durante o internamento do idoso, é possivel perceber que o principal motivo apresentado pelos acompanhantes era o sentimento da afetividade. Esta prevalência tem haver com o laço que os acompanhantes tinham com os pacientes, a maioria deles eram esposos (as) dos pacientes (Tabela 8).

Corroborando com essa acertiva, Azevedo (2018), em seu estudo descreve o indivíduo que permanece acompanhando o idoso nem sempre é por sua habilidade pessoal ou experiência prévia, mas sim por disponibilidade de tempo e aproximação com o idoso.

De acordo com dificuldades relatadas pelos acompanhantes, é possivel observar que os acompanhantes enfrentavam muitas dificuldades durante o internamento do paciente, dificuldades essas que podem acarretar em danos físicos ou mental, como cansaço, estresse, aborecimento, doenças infeciosas, entre outros.

Neste vertente, Neves & colaborados (2018), em seu estudo, afirmam que o acompanhante pode vivenciar desafios em relação a estrutura hospitalar, como a falta de assentos adequados para o sono e repouso, o que pode acarretar em dores, inchaço, perda ou ganho de peso que podem ser associados a um repouso ineficiente. Além de poder enfrentar problemas de comunicação com a equipe de saúde, que não repassam aos familiares informações de forma clara e humanizada, pela dificuldade que a equipe de saúde pode ter em lidar com esses sujeitos no processo de internação hospitalar.

As dificuldades pessoais declarardas pelos acompanhantes, também foram destacadas em outros estudos, como por exemplo em estudo de Da Vitória e De Assis (2015), destacaram a necessidade dos acompanhantes também precisar enfrentar mudanças em sua rotina para desempenhar esse papel de acompanhante. Muitas vezes precisam deixar o seu lar, seus familiares e até o seu emprego quando não há com quem dividir as múltiplas tarefas pessoais.

Vale salientar que, as dificuldades pessoas podem impactar na vida social e profissional do acompanhante, como destacado pelos autores Silva, J. A., & Santos, R. M. (2021), o cuidado contínuo ao idoso afeta a vida social e profissional dos acompanhantes, limitando sua participação em atividades externas e reduzindo suas oportunidades de crescimento profissional.

Enquanto os autores Carvalho, A. L., & Pereira, M. P. (2023), em seu estudo apontam que a ausência de suporte psicológico e a pouca rede de apoio social são mencionadas como fatores que agravam as dificuldades enfrentadas pelos acompanhantes.

Ao analizar a percepção dos profissionais sobre a importância do acompanhante durante o internamento do paciente idoso, foi possível comparar os dados relatados pelos profissionais com os apresentados em outros estudos, como Arcas et al. (2016), destacam que o acompanhante exerce o papel biopsíquico de conversar, favorecendo a percepção de que o tempo decorre de forma mais rápida, tornando assim, a internação menos estressante, incluindo o acolhimento, oferecimento de segurança e tranquilidade.

CONCLUSÕES

De acordo os aspectos observados ao longo deste trabalho, foi possível notar a importância do acompanhante do paciente idoso, que se torna indispensável durante o processo de hospitalização. Também se concluiu que as mulheres são mais frequentes no papel de acompanhantes de pacientes durante o internamento

hospitalar. Isso ocorre por vários factores, incluindo o papel social e cultural, vínculos afetivos, disponibilidade, e habilidades de cuidado.

A importância do acompanhante de idosos com hipertensão arterial é evidente não apenas no controle da doença, mas também no suporte emocional e social que oferece ao idoso. Esse cuidado contínuo e multidisciplinar é essencial para garantir que os idosos vivam com mais qualidade e menos complicações associadas à hipertensão. Além disso, o suporte adequado ao cuidador é imprescindível para evitar o desgaste físico e emocional que pode surgir dessa responsabilidade.

Quando o profissional consegue reconhecer a importância do acompanhante durante internamento do paciente idoso, torna a estadia do paciente e acompanhante mais humanizada e colabora para que os sofrimentos desses sujeitos sejam vivenciados com menos impactos psicológicos.

Uma análise sobre a percepção dos profionais, revelou que ser acompanhante é um processo importante para o paciente, para ele e para a equipe profissional. Mas, experienciar esse processo verificou-se dificuldades que esses acompanhantes podem enfrentar como a falta de comunicação com a equipe, questões pessoais e se resumiam na falta de infra-estrutura da instituição para atender as suas demandas e acomodação precária que muitas vezes se encontra o ambiente hospitalar. Nesta vertente, pode-se concluir que os acompanhantes também necessitam de acolhimento pois também vivenciam com o paciente dos mesmos sentimentos e enfrentam diversos desafios.

Vale salientar que o acompanhante não estava apenas ao lado do paciente acompanhando o paciente, mas sim realizar actividades relacionadas às necessidades humanas básicas e actividades relacionadas ao tratamento do paciente, proporcionando assim uma melhor estadia durante o período de hospitalização, e minimizando os sofrimentos causados pelo adoecimento que impacta não somente o paciente, mas seu acompanhante e seus familiares.

SUGESTÕES

Em relação às dificuldades apresentadas pelos acompanhantes, sugere-se o seguinte:

- Deve se criar programas de apoio psicológico e a criação de espaços de descanso apropriados nos hospitais.
- Para evitar que o acompanhante desenvolva problemas de saúde decorrentes da sobrecarga, como insônia e hipertensão. Sugere-se que deve estabelecer horários regulares para descanso durante o dia.

De acordo a percepção dos profissionais sobre o impacto do acompanhante em cuidar o idoso na instituição hospitalar, sugere-se o seguinte:

Uma vez reconhecida o impacto do acompanhante durante a hospitalização, sugere-se criar grupos de apoio para acompanhantes, onde eles possam compartilhar experiências e encontrar suporte emocional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aboyans V et al. (2020). Measurement and interpretation of the ankle-brachial index. *American Heart Association Guidelines*.

Andrade, A. P., & Felix, T. A., et al. (2017). Vivencia de acompanhantes e enfermeiros no cuidado de pacientes críticos. Revista Nursing - Edição Brasileira, 234(20).

Arcas, A. B., Campos, G. R., & Lima, R. S., et al. (2016). Significados do papel do acompanhante em unidade hospitalar: visão da pessoa hospitalizada com condição crônica. Revista Baiana de Enfermagem, 30(40).

Azevedo, A.P., Cristino, J. S., & Viana, M. F., et al. (2018). Health education for companions of hospitalized patients. Journal of Nursing UFPE on line, 12(4), 1168–1173.

Beatrez Zolin (2024). Guia de acompanhante: saiba como ajudar quem está internado. Drauzio varella.

Brandão, Andrea A. Amodeo, Celso. Nobre, Fernando. (2022). Hipertensão-

Editora Manole| Santana do Parnaíba| 3.ed|

Brito, A. P. G., Oliveira, G. S., & Silva, B. A. (2021). A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. *Cadernos da Fucamp*, 20(44), 1-15.

Carter, P. M., et al. (2022). "Racial and Ethnic Disparities in Hypertension: Social Determinants and Clinical Approaches." *American Journal of Hypertension*, vol. 35, no. 5, pp. 463-472. DOI: 10.1093/ajh/hpac044.

Carvalho, A. L., & Pereira, M. P. (2023). "A importância do apoio psicossocial para cuidadores de idosos". *Psicologia & Saúde*, 12(2), 45-60.

Carvalho, L. R., & Almeida, M. T. (2021). *Desafios enfrentados por familiares de idosos com doenças crônicas*. Saúde e Sociedade, 30(3), 345-360.

Carvalho, R. (2018). *O impacto do suporte emocional na saúde mental do idoso*. Estudos Interdisciplinares de Envelhecimento, 23(4), 589-605.

Chibante, C. L. P., Santos, F. H. E., & Aquino, A. C. O. (2015). *The reactions of the family companion of hospitalized elderly facing stressful situations*. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 7(3),2961–2973.

Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2018). *Social networks and aging: A review of the literature. Journal of Aging and Health, 30*(3), 381-402.

Costa Giovani Glaucio de Oliveira (2015). *Curso de estatística básica: teoria e prática*. 2 ed. São Paulo: Atlas.

Creswell, J. W.; Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. 5. ed. Porto Alegre.

Crisafulli, A., et al. (2023). *"Mechanisms of Obesity-Induced Hypertension."*

Journal of Hypertension, vol. 41, no. 5, pp. 975-983.

Cuffee, Y., et al. 2014. *"Psychosocial factors and hypertension*." *Journal of Hypertension*.

D'agostino, Ross et al. (2018 p. 79-85). *Tratamento farmacológico da hipertensão: uma revisão baseada nas diretrizes mais recentes*. Jornal Brasileiro de Hipertensão.

De Castro, T. M. G., et al. (2022). *Educação em saúde aos acompanhantes de pacientes internados em unidade hospitalar: relato de experiência.* Revista Ciências & Ideias ISSN.

Denton, K. M., et al. (2018). *The impact of dietary sodium intake in elderly patients with hypertension:* A caregiver's role. *Journal of Clinical Hypertension*.

Fávero Luiz Paulo; Belfiore, Patrícia (2017). *Manual de análise de dados*. Rio de Janeiro: Elsevier.

GIL, Antonio Carlos (2019). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas.

Hall, J. E., et al. 2015 "*Obesity and hypertension*: Mechanisms." *Hypertension*.

Iadecola, C., et al. (2019). *Hypertension and Dementia*. Hypertension.

James P.A et al. (2014). *Evidence-based Guideline for the management of High Blood Pressure in Adults. “JNC 8”. JAMA. 311(5).*

Klein, L. W., et al. (2017). *Role of echocardiography in managing hypertensive heart disease*. *JACC: Cardiovascular Imaging.*

Lakatos, Eva Maria; Marconi, Marina de Andrade. (2017). *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas.

Lembo, M. Et al. (2024). *Prolonged Time-to-antihypertensive therapy worsens organ damage and blood pressure control in arterial Hipertension. High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention. 31:639-648.*

López-Sendón, J., et al. (2019). *Role of electrocardiogram in the evaluation of hypertensive patients*. *European Heart Journal*.

Macedo, André et al. (2021). *Hipertensão arterial: novas abordagens terapêuticas*.

Rio de Janeiro: Editora Elsevier,.

Malachias, M. V. B., et al. (2020). *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. *7ª* Ed. Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

Maldonado, F., et al. (2021). *The role of family caregivers in managing hypertension in older adults: Enhancing communication and care coordination*.

Journal of Clinical Hypertension.

McCullough, P. A., et al. (2019). *Chronic kidney disease in hypertensive patients*:

Diagnosis and management. *Journal of Clinical Hypertension*.

McGuire, W., et al. (2017). *Falls prevention in elderly patients with hypertension: The role of caregivers*. *Journal of Clinical Hypertension*.

Minayo (2014). O cuidado ao idoso não se resume à assistência médica, mas envolve suporte emocional e social, sendo o acompanhante peça-chave nesse processo."

Moura, A. S., et al. (2018). "*Uso de anticoncepcionais orais e hipertensão arterial: Revisão de literatura*." *Revista de Saúde Pública*.

Nascimento, M. M., et al. (2018). *Impactos do envelhecimento na prevalência da hipertensão arterial*. Geriatria & Gerontologia.

Neri, A. L. (2017). *Envelhecimento e qualidade de vida: desafios do século XXI*. São Paulo: Editora Contexto.

Neves, Letícia et al. (2018). *O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva*. Escola Anna Nery.

Oigman, W. (2014). *Sinais e sintomas em hipertensão arterial. Jornal brasileiro de Medicina*.

Oliveira, E. C.; Moreira, F. J. F.; Silva, S. V. C. (2019) *Abordagens mistas na pesquisa em dissertações de mestrado de um programa de pós-graduação de educação*. Revista Transmutare, Curitiba.

Oliveira, L. D., et al. (2020). *Impact of cuff size on blood pressure measurement accuracy: A systematic review*. American Journal of Hypertension.

Passos, Silvia Silva Santos e colaboradores. (2015). *O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva.* Revista Enfermagem UERJ.

Pescatello, L. S., et al. (2015). "*Exercise and hypertension*." *Journal of Clinical Hypertension*.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2019). *Effects of social isolation on mental health and well-being in the elderly: A meta-analysis*. *The Journals of Gerontology: Series B.*

Santos, João A. et al. (2020). *Hipertensão Arterial: diagnóstico, tratamento e controle*. São Paulo: editora Hucitec.

Sarti, C., et al. (2020). *Hypertensive retinopathy and its relation to cardiovascular risk. Journal of Hypertension*.

Severino, Antônio Joaquim. (2017). *Metodologia do trabalho científico*. 24. ed. São Paulo: Cortez.

Silva, A. M., & Souza, L. R. (2021). **Metodologias Qualitativas em Pesquisas Sociais**. Editora Universitária.

Silva, J. F., & Pereira, M. A. (2020). *Apoio emocional no cuidado ao idoso hipertenso*. Revista de Psicologia da Saúde.

Silva, P. R., et al. (2021). *Qualidade de vida em idosos com hipertensão arterial*. Revista Brasileira de Enfermagem.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017). *Diretrizes de Hipertensão Arterial.*

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) VII Diretriz brasileira de hipertensão arterial. Volume 107, Nº 3, Supl.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. (2020). *VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

Souza, I. C., Silva, A. G., & Quirino, A. C. S., et al. (2014). *Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar*.

Stergiou, G. S., et al. (2018). *Ambulatory blood pressure monitoring in the management of hypertension.* European He*art Journal*.

Stewart, T., et al. (2020). *Práticas recomendadas para a medição da pressão arterial: O papel da documentação*. *Hypertension Research*.

Thomas, M., & Kermode, S. (2019). *Quality of life in older adults without a caregiver: A longitudinal study*. *Journal of Aging and Social Policy*.

World Health Organization. (2023). *Global Health Observatory: hypertension management*. Disponível em: www.who.int

APÊNDICES

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS ACOMPANHANTES

TEMA: IMPACTO DO ACOMPANHANTE EM PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NZETO, DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

Caracterização do acompanhante

- Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
- Idade: ( ) 18-29 anos; ( ) 30-39 anos; ( ) 40-49 anos; ( ) 50-59 anos; ( ) 60 anos ou mais.
- Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Divorciado(a)
- Profissão:_____; Religião:_____
- Grau de parentesco com o paciente: _____
- Escolaridade: _____
- Tempo em que está acompanhando o paciente: _____

Sobre a percepção do acompanhante

1- Quais actividades o senhor (a) realiza ao acompanhar este paciente?

2- Qual é o motivo que te levou acompanhar a tua pessoa doente?

3- Quais foram as dificuldades encontradas durante a sua permanência no hospital?

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PROFISSIONAIS

TEMA: IMPACTO DO ACOMPANHANTE EM PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO NZETO, DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

Caracterização do profissional

- Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
- Idade: ( ) 18-29 anos; ( ) 30-39 anos; ( ) 40-49 anos; ( ) 50-59 anos; ( ) 60 anos ou mais.
- Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Divorciado(a)
- Categoria Profissonal:_____
- Escolaridade: _____
- Religião:_____
- Tempo na instituição: _____
- Tempo de titulação no serviço: _____

Sobre a percepção do profissional

1- Quais actividades que os acompanhantes realizam durante o internamento do paciente?

2- Em sua opinião, qual é a importância do acompanhante em cuidar o idoso internado na unidade hospitalar?

GRELHA DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

Adesão na entrevista		**Observações**
a. Voluntária		
b. Com estímulo		
Apresentação/Postura durante entrevista		Observações
a. Ansioso		
b. Cooperante		
c. Distraído		
d. Motivado		
e. Passivo		
Atenção		Observações
a. Presta atenção ao paciente durante entrevista		
b. Mantém atenção focalizada na entrevista		
Grau de confiança		Observações
a. Mostra-se à vontade para responder as perguntas		
b. Expõe a sua opinião		
Memória a longo prazo		Observações
a. Recorda-se da sessão anterior explicando as atividades que realiza ao paciente		
b. Não recorda as actividades que realiza ao paciente		
Olhar		Observações
a. Dirige o olhar para o pesquisador durante a entrevista		
b. Dirige o olhar apenas quando é solicitado.		

c. Evita o olhar.		
Comunicação Verbal		Observações
a. Responde as questões		
b. Não responde às questões		
Sentimentos de sofrimento		Observações
Manifestações de sofrimento expressas ou demonstrados;		
Outros sentimentos expressos e/ou demonstrados		
Como se comunica com o paciente		Observações
Disponibilidade demonstrada		
Momentos oportuno		

ANEXOS