INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO OCULAR NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE NO IIº TRIMESTRE DE 2023.

Autor: Diatezulua Makuzulu

Orientador: Professor Nlandu Nlandu Nsimba, Msc.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO OCULAR NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE NO IIº TRIMESTRE DE 2023.

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito, para obtenção do título de Licenciatura em Enfermagem, sob a orientação do professor Nlandu Nlandu Nsimba, Msc.

Autor: Diatezulua Makuzulu

Orientador: Professor Nlandu Nlandu Nsimba, Msc.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO OCULAR NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE NO IIº TRIMESTRE DE 2023.

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

A minha esposa: Mbanzila Viokolo e aos meus filhos, pelos ensinamentos e por sempre acreditarem no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força para chegar até aqui, me ajudando a superar cada obstáculo que surgia com muita sabedoria e por nunca permitir passar pela minha cabeça a vontade de desistir.

A minha família, especialmente aos meus pais: Afonso Makiadi e Maria Juana, aos meus irmãos: Bumba Emanuel, Juliana Rafael e Filemo Diasukama, e aos meus filhos: Felix Diatezulua, Nemias Panda Makuzulu e Martins Makuzulu, por todo esforço que fizeram para que eu concluísse meus estudos da melhor maneira possível e por sempre estarem presente me apoiando e me incentivando em tudo.

Ao meu orientador, Professor Nlandu Nlandu Nsimba, Msc., pela orientação e apoio no preparo deste trabalho e pelos seus estímulos e conselhos profissionais, que me auxiliaram a enfrentar os desafios e acreditar na conclusão do mesmo.

A Instituição (ISA) por esses 4 anos.

Aos intervenientes que colaboraram na minha pesquisa de campo como o Professor: Artur Vaz Monteiro.

Aos meus colegas e amigos, especial aqueles que sempre estiveram presente em todos os momentos ao decorrer desse estudo, especialmente: Eduardo Mamona Mbole, Manuel Kialaya e Mayela Mantuidi.

EPÍGRAFE

“ O mundo de cada um está nos olhos que tem.”

Teixeira (2010)

RESUMO

O presente trabalho tem como tema: “Cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº Trimestre de 2023”. A metodologia aplicada neste trabalho foi a pesquisa descritiva, quanto a modelo de abordagem utilizou-se a pesquisa quali-quantitativa, este trabalho usou-se a seguinte hipótese: A monitorização dos sinais e Sintomas é um dos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular, a educação do paciente para o auto-cuidado faz parte dos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular, a monitorização no uso de medicamentos pode ser um dos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular. Objetivo geral desta monografia: Conhecer os cuidados de enfermagem que foram administrados aos pacientes com hipertensão ocular, no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023, objectivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico Segundo as variáveis: faixa etária, nível acadêmico, tempo de serviço, Identificar os técnicos que prestaram os cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023, Valiar os cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023, Propor sugestões que visam melhorar os cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre. Na nossa população, extraímos uma amostra de trinta (30) indivíduos. Concluí-se o seguinte: A maioria dos profissionais do Hospital provincial do Zaire tem idades de 35 à 40 anos. Sugeriu-se que: À Direcção do Hospital provincial do Zaire, fornece mas matérias adequadas para qualidade de assistência dos pacientes.

Palavras chaves: Cuidado de enfermagem, Paciente, hipertensão ocular.

ABSTRACT

The theme of this work is: “Nursing care for patients with ocular hypertension at the Zaire Provincial Hospital in the II Quarter of 2023”. The methodology applied in this work was descriptive research, as for the approach model, qualitative-quantitative research was used, this work used the following hypothesis: Monitoring signs and symptoms is one of the nursing care measures for patients with ocular hypertension, patient education for self-care is part of nursing care for patients with ocular hypertension, monitoring medication use can be one of the nursing care measures for patients with ocular hypertension. General objective of this monograph: To understand the nursing care that was administered to patients with ocular hypertension, at the Zaire Provincial Hospital in the second quarter of 2023, specific objectives: Characterize the sociodemographic profile According to the variables: age group, academic level, length of service, Identify the technicians who provided nursing care to patients with ocular hypertension at the Zaire Provincial Hospital in the second quarter of 2023, Evaluate nursing care for patients with ocular hypertension at the Zaire Provincial Hospital in the second quarter of 2023. Propose suggestions that aim to improve nursing care for patients with ocular hypertension at the Zaire Provincial Hospital in the second quarter. In our population, we extracted a sample of thirty (30) individuals. We concluded the following: The majority of professionals at the Zaire Provincial Hospital are between 35 and 40 years old. We suggest that: The Management of the Zaire Provincial Hospital provides more appropriate materials for the quality of patient care.

Key Words: Nursing care, Patient, ocular hypertension.

LISTA DE ABREVIATURA

HO.....Hipertensão ocular.

PIO.....Pressão Intra-Ocular.

GPAA.....Glaucoma Primário de Ângulo Aberto.

HTO.....Hospital de Traumatologia Ortopedia.

GPAE.....Grupo de Pesquisa de Alimentação Escolar.

HTA.....Hipertensão arterial.

DM.....Mensagem Direta.

PAM.....Programa Alimentar Mundial.

OHTS.....Ocular Hypertension Treatment Study

LISTA DE TABELAS

Tabela nº01.....37

Tabela nº02.....38

Tabela nº03.....39

Tabela n 04.....40

Tabela nº 05.....41

Tabela nº 06.....42

Tabela n 07.....43

Tabela nº 08.....44

Tabela nº 09.....45

LISTA DOS GRÁFICOS

Gráfico nº 01.....37

Gráfico nº02.....38

Gráfico nº 03.....39

Gráfico nº 04.....40

Gráfico nº05.....41

Gráfico nº 06.....42

Gráfico nº 07.....43

Gráfico nº08.....44

Gráfico nº 09.....45

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema: “Cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº Trimestre de 2023”.

O cuidado ao paciente com hipertensão ocular pode ser realizado em hospitais, tendo o técnico de enfermagem o contacto quase permanente com este paciente, tanto nos momentos em que interna por complicações advindas da hipertensão como nos casos em que estará realizando procedimentos selectivos, como cirurgias e/ou exames diagnósticos. A monitorização de pacientes hipertensos deve ser feita em intervalos rotineiros e frequentes, programados junto com o paciente e diante da necessidade deste.

A hipertensão ocular, na maior parte das vezes, é uma doença que progride de maneira silenciosa. Em alguns casos, ela pode até mesmo se desenvolver, inicialmente, sem acarretar nenhum dano à visão ou à estrutura dos olhos do indivíduo. Por outro lado, quando não é tratada de maneira adequada, pode evoluir para um quadro de glaucoma ou, inclusive, levar a pessoa à cegueira.

Infelizmente, é muito difícil fazer a identificação dessa patologia sem a realização de exames que promovam a aferição da pressão intraocular, em condições normais, os níveis dessa leitura ficam entre 10 e 20 mmHg (milímetros de mercúrio), em outras palavras, quando esta marca é ultrapassada, significa que o paciente já está sofrendo com essa enfermidade.

Geralmente, a hipertensão ocular acaba avançando sem apresentar sinais externos, como irritação nos olhos ou algum tipo de dor. Por esse motivo, o acompanhamento feito por um médico especializado é tão necessário.

Além disso, essa condição pode atingir indivíduos de todas as idades, tendo maior incidência sobre pessoas com idade acima de 40 anos, além de estar atento a esses pontos, o acompanhamento de enfermeiro é essencial para que haja a supervisão regular da saúde dos seus olhos.

Afinal, toda enfermidade que é descoberta precocemente tem mais chances de ser curada, utilizando testes de diagnósticos, essenciais para obter uma análise precisa.

Também existe um novo método que permite medir a tensão nos olhos sem anestesiar a área e sem tocar na córnea. A medição é realizada com um pequeno sopro de ar que permite ao especialista ver se há muita pressão na cavidade.

No Hospital provincial do Zaire/2023, constatou-se maus cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular. Isso tem preocupado o estado e a comunidade em geral, sabendo que a hipertensão ocular pode ser incluída na verificação dos pulsos apical e periférico (frequência, ritmo e características) para com isso detectar possíveis efeitos da hipertensão sobre os olhos e vasos periféricos.

Tendo em conta o problema constatado, formulamos a seguinte pergunta de partida:

Qual é o cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023?

• Hipóteses

Segundo Gil (2012, p. 17), “hipóteses são afirmações provisórias, enunciadas de forma curta e objectiva, que orientam a colecta de dados e esclarecem a dificuldade específica com a qual se defronta e que se pretende resolver por intermédio da pesquisa”.

Para compreendermos a nossa problemática, achamos conveniente apresentar as seguintes hipóteses:

H1: A monitorização dos sinais e sintomas é a na base dos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular.

H2: A educação do paciente para o auto-cuidado contribui nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular,

H3: A monitorização no uso de medicamentos está na base nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular.

• Objectivos

Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 27), toda pesquisa deve ter um objectivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar.

Traçamos só os seguintes objectivos:

• Objectivo geral:

- Descrever os cuidados de enfermagem que foram administrados aos pacientes com hipertensão ocular, no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023.

• Objectivos específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico segundo as variáveis: faixa etária, nível acadêmico, tempo de serviço dos intervenientes.

- Identificar os profissionais e os cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023;

- Avaliar os cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023;

- Propor sugestões que visam melhorar os cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre.

• Delimitação e limitação a) Delimitação

Em função da natureza da nossa pesquisa e dos objectivos traçados, o nosso estudo teve lugar no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023.

b) Limitação

O nosso estudo registou os seguintes intervenientes na qual temos, oito (8) licenciados, dezanove (19) Técnicos médio e três (3) auxiliares de enfermagem que trabalham no Hospital provincial do Zaire.

• Justificativa

O tema em questão é pertinente, a escolha deste tema sabendo que os cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular não constituem um problema individual, mas sim social. É muito relevante analisar o fenómeno da hipertensão ocular.

No que tange a motivação pessoal pela escolha do tema, é por termos constatado maus cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular. Esta situação constitui um verdadeiro problema que merece de ser estudado e resolvido no sentido de prevenir os eventuais erros e protegermos assim as nossas populações contra os possíveis enganos dos enfermeiros e outros técnicos de saúde.

Espera-se do presente estudo que o Hospital provincial do Zaire melhora nos cuidados prestados aos pacientes com hipertensão ocular. Que esse material sirva de pesquisa para os profissionais de saúde e que os académicos aprofundem mais a temática para colmatar o problema em estudo.

- **Estrutura do trabalho**

O presente trabalho está dividido da seguinte forma:

Além da parte introdutória que esclarece os objectivos da pesquisa, o nosso trabalho tem três capítulos:

- ❖ No primeiro capítulo abordou-se a fundamentação teórica.
- ❖ No segundo capítulo tratou-se da metodologia de pesquisa.
- ❖ No terceiro capítulo destacou-se os resultados da pesquisa e da devida discussão.

E por fim fizemos menção das conclusões, sugestões e referências bibliográficas.

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

• **Cuidados de enfermagem:**

Segundo Oliveira (2017, p. 45), “cuidados de enfermagem é um conjunto de acções realizadas pelos profissionais de enfermagem para promover, manter ou restaurar a saúde dos pacientes”.

Para Houaiss (2015, p. 73), “cuidado de enfermagem baseia-se em sensibilizar o utente e presta-lo atenção na aplicação dos medicamentos”.

De acordo com Aguiar (2020, p. 56), “cuidados de enfermagem é toda a atenção prestada ao paciente pelo especialista de saúde”.

Entende-se cuidados de enfermagem são acções voltadas para o monitoramento da saúde e a assistência aos pacientes.

• **Paciente:**

De acordo com Avello (2014, p. 71), “paciente é uma pessoa que está sendo cuidada por um médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta”.

Na perspectiva de Canavantes (2015, p. 81), paciente é um indivíduo que se encontra em acompanhamento médico de um especialista de saúde”

Para Carmargo (2013, p. 62), “paciente é um indivíduo que recebe tratamento ou cuidados de enfermagem”.

Percebe-se que paciente é um utente que precisa de cuidados médicos.

• **Hipertensão ocular:**

Segundo Eduardo (2018, p. 34), “hipertensão ocular é uma patologia diagnosticada quando a pressão interna dos olhos ultrapassa 21mmHg”.

Para Barreto (2019, p. 30), “hipertensão ocular é uma doença oftalmológica com cifras altas de pressão ocular”.

Na perspectiva de Santos (2013, p. 64), “hipertensão ocular é a pressão alta nos olhos que ocorre quando há cúmulo de líquido dentro do olho”.

Neste contexto, a hipertensão ocular é o desequilíbrio entre a produção e a drenagem do líquido que preenche o nosso olho.

1.2. Cuidados de enfermagem a pacientes com hipertensão ocular

Segundo Roberts (2018, p. 54), a hipertensão ocular (HO) é uma condição que ocorre em olhos com PIO elevada, sem danos no nervo óptico. Devido às características individuais, que determinam uma menor suscetibilidade à doença, esses olhos não desenvolvem glaucoma.

Para Barreto (2019), a atenção à saúde é considerada como o conjunto de acções preventivas, curativas e restauradoras prestadas ao indivíduo, isoladamente, ou em grupo, desenvolvida por pessoal profissional, técnico ou auxiliar.

Na óptica de Eduardo (2018, p. 66), cuidado de enfermagem é reconhecido actualmente como um dos componentes básicos dessa atenção à Saúde prestada ao indivíduo e à comunidade, em todas as etapas do ciclo vital no processo saúde x doença.

Na perspectiva de Vergara (2012, P. 523), alguns olhos com (PIO) elevada podem estar simplesmente no início do processo da doença, onde não houve tempo suficiente para gerar dano à cabeça do nervo óptico.

Segundo Koyama & Fumio (2016), cuidar em enfermagem, significa atender às necessidades do indivíduo incorporada nos 3 níveis de prevenção: Primária, secundária e terciária, visando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde.

Na mesma senda para Alves (2020, P. 309), cuidado de enfermagem engloba várias actividades e tarefas que variam de acordo com o grau de complexidade do assistido, as condições da Instituição (recursos humanos e materiais) indo da mais elementar à mais sofisticada.

Segundo Carlos e Alberto (2015, p. 34), as práticas de enfermagem na comunidade são centradas na promoção e manutenção da saúde de indivíduos e grupos, prevenção e minimização da progressão da doença e melhoramento da qualidade de vida.

Para Silva e Alves (2020, p. 124), embora as prescrições de enfermagem usadas por enfermeiras de saúde pública possam envolver indivíduos, famílias ou pequenos grupos, o enfoque central permanece sendo na promoção da saúde e prevenção de doença em toda a comunidade.

De acordo Carter & Mcgoldrick (2019, p. 91), o enfermeiro é o profissional que fica mais próximo ao paciente. Isso faz com que ele tenha uma série de responsabilidades que nem mesmo o médico tem com a questão da segurança e da higiene.

Na óptica de Charles (2021, p. 77), o profissional da enfermagem precisa, muitas vezes, dar banho em enfermos, trocar fralda de idosos, protetores de cama e lençóis com o paciente em cima da maca (banho no leito), entre outros diversos serviços em que a segurança deve estar em primeiro lugar.

Para Gurgel e Vieira (2011), a importância de saber fazer esses cuidados da forma correta tem a ver, claro, com o bem-estar do paciente, com evitar que ele caia da cama, ou que haja infecção por uma bactéria por conta da falta de limpeza. Porém, é também relevante ao próprio enfermeiro, já que ele precisa agir com cuidado para que não seja infectado, não machuque e não cause acidentes.

Segundo Pires (2019), é importante que o profissional de enfermagem se dedica à segurança do seu trabalho, é essencial aprender sobre o assunto, usar técnicas já conhecidas e se atualizar para poder sempre oferecer o melhor serviço para o seu paciente e, ao mesmo tempo, não correr nenhum tipo de risco com a própria saúde.

De acordo Teixeira & Magalhaes (2010), cuidados que um profissional de Enfermagem deve ter com o paciente:

1.2.a. Higienização das mãos

A primeira atitude de segurança que um enfermeiro deve ter é com a higienização das mãos. Por mais que ele atue 100% do tempo de luva, ainda assim é perigoso trabalhar sem a devida limpeza nesses membros. Por isso, a higienização deve ser feita a todo momento. Sempre antes de ir cuidar de um paciente e após já ter feito os cuidados nele, é preciso lavar bem as mãos.

Essa higienização é feita a partir de uma técnica que limpa cada detalhe dos dedos, das unhas, das mãos como um todo com sabão e água corrente. Depois é feita a secagem com folhas limpas e, por fim, o álcool em gel, extremamente necessário.

1.2.b. Uso correcto de dispositivos, sondas e medicamentos

Um erro pouco comum, mas que pode acontecer, é o enfermeiro colocar a sonda de forma equivocada, administrar incorretamente o soro, medicamentos, cateteres e demais equipamentos. Para evitar esse problema de segurança que é bem grave e atua diretamente no bem-estar do paciente, é preciso tomar alguns cuidados.

O primeiro deles tem a ver com os equipamentos em si. Eles precisam ser de alta qualidade, com conexões exatas, que não permitem erros. Além disso, o enfermeiro precisa analisar e avaliar cada um desses elementos antes de fazer uso deles, outra dica importante é orientar aos familiares e amigos presentes a não manusear, de forma alguma, qualquer um desses equipamentos ou medicamentos. Se precisar de algo, é só chamar o enfermeiro ou outro profissional.

1.2.c. Prevenção de quedas de pacientes

Faz parte da profissão de enfermeiro ter cuidado e tratar o paciente de forma completamente humanizada. Isso tem muito a ver com a forma como o profissional movimenta uma pessoa que esteja em uma maca ou cama; é preciso ter muita técnica e cuidado. Há casos de pacientes que caem desses lugares por pura falta de atenção do enfermeiro e isso não pode acontecer jamais. Dependendo do problema de saúde, uma queda pode ser fatal.

Por isso, é essencial que o profissional de enfermagem saiba todas as técnicas de movimentar uma cama, de mudar o paciente de posição, de trocar os lençóis sem tirar a pessoa da cama ou maca. Só assim, ele vai evitar essas quedas e trazer toda a segurança necessária ao enfermo.

1.2.d. Cuidados com as lesões de pressão

Pacientes que ficam muito tempo na mesma posição em uma cadeira, cama ou maca tendem a criar úlceras na pele por conta da pressão e do atrito que o corpo faz sobre esses objetos. É dever do enfermeiro não deixar que isso aconteça.

Por isso, de tempos em tempos, o profissional tem que visitar cada um dos pacientes sob sua responsabilidade, movimentá-lo da cama, passar cremes hidratantes, mudar de posição por um tempo, pois só assim ele vai evitar o surgimento dessas úlceras de decúbito.

1.2.e. Cirurgia efectiva

O enfermeiro está presente na sala de cirurgia junto aos médicos e, muitas vezes, é ele o único responsável pela colocação, higienização e disponibilidade dos equipamentos que vão ser usados no procedimento.

Por isso, o profissional de Enfermagem tem que estar muito atento a todos os aparelhos e suprimentos que serão utilizados. Uma boa dica é fazer um checklist de tudo o que precisa para determinada cirurgia. Depois, é só separar cada um desses elementos, realizar a higienização e a assepsia e levar para o local do procedimento cirúrgico (Carlos e Alberto, 2018).

1.2.f. Comunicação efectiva e transparente

A relação mais direta dentro de um Hospital ou Clínica é entre o enfermeiro e a família do paciente ou o próprio enfermo. Isso faz com que esse profissional tenha o dever de usar uma comunicação efetiva, direta, verdadeira, objetiva para com essas pessoas.

É preciso ser claro para informar tudo que é preciso fazer, dos problemas que o paciente pode enfrentar, dos cuidados que os familiares devem ter com ele, da real situação da saúde da pessoa e todos os outros dados que forem relevantes dizer para os envolvidos.

Esses são alguns dos cuidados de enfermagem que todo profissional deve ter. Para melhorar a sua técnica, a sua experiência enquanto trabalhador dessa importante área, uma ótima opção é fazer cursos especializantes, treinamentos, pós-graduação.

1.3. As principais causas da hipertensão ocular

Segundo Rezende (2018, p. 67), é importante que o individuo conhece as principais causas da hipertensão ocular, para que fique alerta, principalmente pelo fato de ambas serem disfunções inicialmente silenciosas:

- A genética;
- A produção excessiva de humor aquoso;

- Efeitos colaterais provenientes da administração de alguns medicamentos (como esteroides para o combate à asma, Prednisona ou Dexametasona, por exemplo);
- Doenças associadas (síndrome de pseudoexfoliação ou de dispersão de pigmento, arco corneal, entre outras);
- Lesões ou acidentes que desencadeiem desequilíbrios na drenagem dos líquidos oculares.

1.4. Factores de risco para evolução de hipertensão ocular e glaucoma

Segundo Fraga (2018, p. 234), ao longo do tempo têm sido múltiplos os fatores de risco sugeridos como estando implicados numa maior probabilidade de surgimento de glaucoma.

Para Maximiano (2014, p. 60), alguns fatores têm surgido na literatura são elevação da PIO, idade, espessura da córnea, relação escavação do disco, PSD, história familiar de GPAA (principalmente em parentes de primeiro grau, sendo que o risco de desenvolvimento é vezes superior à população geral se o afetado for um irmão, e vezes superior se se tratar de um dos progenitores), miopia, diversas doenças vasculares de atingimento sistémico, entre outros.

Para Charles (2021, p. 23), a pressão ocular é um dos factores de risco mais fortes para a progressão. Apesar da diversidade de fatores de risco para desenvolvimento de glaucoma, a PIO permanece a única variável modificável utilizada na prevenção ou atraso da progressão.

De acordo José (2018, p. 63), os valores mais altos de pressão ocular estão associados a maior risco de desenvolver e agravar o glaucoma.

Para Koyama & Fumio (2016, p. 61), a maior variabilidade nos valores de pressão ocular diurnos e uma maior discrepância entre os dois olhos são mais comuns em pessoas com hipertenssão ocular e região do olho que drena o líquido intra ocular do que em indivíduos sem patologia.

Segundo Carlos (2018, p. 12), os doentes com hipertenssão ocular evoluem para glaucoma e relembrar que uma pressão ocular elevada não é sinónimo de glaucoma, bem como uma pressão ocular normalmente não exclui esse diagnóstico.

Na óptica de Inaba & Pui (2010, p. 100), a idade é um factor de risco independente para a progressão da HTO e glaucoma.

De acordo com Daniel (2011, p. 34), a idade avançada tem sido associada ao desenvolvimento de glaucoma em múltiplos estudos longitudinais, alguns estudos populacionais também confirmam maior prevalência de GPAA em populações mais idosas.

Na visão de Rezende (2018, p. 91), o aumento tanto da relação escavação disco como do PSD são dois indicadores que são consistentemente associados ao aumento do risco de glaucoma em vários estudos.

De acordo Inaba & Pui (2018, p. 71), avaliação pode ser útil na identificação de indivíduos com propensão para desenvolver estádios mais complicados da doença, a sua inclusão em modelos preditivos é justificada.

Na perspectiva de José (2018, p. 76), a pressão ocular medida por tonometria de aplanação pode ser sobrestimada ou subestimada consoante a córnea for mais espessa ou fina, respetivamente.

Segundo Linhares (2019, p. 56), um grupo considerável de indivíduos podem ser classificados como tendo hhipertensão ocular quando na realidade possuem somente córneas mais espessas.

De acordo Honda (2014, p. 72), existe algumas consequências para as pessoas com córneas mais espessas que a média estão em menor risco para o desenvolvimento de glaucoma, e o contrário acontece com pessoas com córneas mais finas.

Na mesma conformidade Carlos (2018, p. 15), espessura da córnea influencia a evolução da doença, na espessura da córnea com a presença de anormalidades estruturais e funcionais glaucomatosas, que doentes com córneas mais finas tinham uma maior prevalência de anormalidades detectadas por testes perimétricos específicos de função, apesar de terem resultados normais na perimetria standard.

Para Linhares (2019, p.134), assim, existe uma possibilidade de olhos com córneas mais finas terem particularidades estruturais que os tornem mais suscetíveis ao glaucoma, apesar de o mecanismo pelo qual este parâmetro influencia o risco do seu desenvolvimento ainda não estar totalmente esclarecido.

Segundo Iwelunmor (2017, p. 51), a etnia tem sido um fator que tem surgido em ensaios clínicos e estudos de população e foi sugerido que o risco de GPAA é maior para pessoas de raça negra, e que certas populações asiáticas teriam maior propensão para desenvolvimento de GPAE.

Na perspectativa de Barreiro (2018, p. 342), apesar destes achados, com o atual conhecimento da pressão ocular como um factor de risco importante e com a informação de que espessuras corneanas centrais menores aumentam a propensão para desenvolvimento de GPAE.

De acordo Falbo (2012, p. 33), a raça negra não é um fator de risco independente apesar destes indivíduos apresentarem córneas de menor espessura, uma maior relação escavação disco e valores mais elevados de Hipertessão ocular, o que aumenta o seu risco.

Para Duarte & Caldas (2012, p. 111), ao nível de doenças sistémicas com relevância populacional, a hipertensão arterial sistémica (HTA) e a diabetes mellitus (DM) são as mais comuns com potencial para representarem risco adicional para desenvolvimento de glaucoma.

De acordo Natal (2019, P. 234), estudos recentes têm encontrado uma correlação positiva entre a hipertensão sistémica e a pressão ocular em latinos, japoneses, homens de idade mais avançada, pessoas com as descendência africana, na população de coorte do estudo Blue Mountains Eye Study, e caucasianos no estudo Beaver Dam Eye Study.

Na perspectiva de Ferreira (2019, p. 42), as alterações microvasculares retinianas encontradas na Hiperttessão ocular não foram associadas ao risco de glaucoma em participantes do estudo Beaver Dam Eye Study.

Para Daniel (2011, p. 345), quanto à diabete, verificou-se num estudo realizado na malásia uma associação da DM com ligeiro aumento da Pressão ocular, mas sem estar significativamente associada a desenvolvimento de neuropatia ótica.

De acordo com Sergeante (2018, p. 561), o diabete tipo 2 bem como a sua maior duração foi independentemente associada com um maior risco de GPAA e num estudo

coorte em indivíduos de ascendência africana a DM foi associada mais uma vez com uma elevação da Pressão ocular. Carter & Mcgoldrick (2019, p. 22).

1.5. Diagnóstico da hipertensão ocular

Segundo Carter & Mcgoldrick (2019, p. 77), a hipertensão ocular não se manifesta com nenhum sintoma, é impossível para o doente detectá-la por conta própria. No entanto, se forem realizados exames oftalmológicos regulares, o seu profissional de cuidados com a visão poderá detectá-lo em exames de rotina.

De acordo Charles & Laveran (2021, p. 23), o diagnóstico de hipertessão ocular (HTO) é bastante frequente, no entanto a decisão clínica de introduzir tratamento ou fazer apenas acompanhamento do doente causa ainda bastantes dúvidas.

Segundo Falbo (2012, p. 22), o aparelho que mede a pressão é chamado de tonômetro e o mais preciso precisa tocar levemente o olho para medir a pressão, o oftalmologista usa anestésico e o paciente não sente dor nenhuma, a causa do aumento da pressão varia, pode ser por causa genética ou causada por uma outra doença ou medicamento.

Na perspectiva de Ferreira (2019, p. 77), o exame de gonioscopia serve para classificar o tipo do glaucoma, verificando o ângulo da câmera, no encontro da íris e córnea. Dois colírios são pingados nos olhos do paciente, que ficará com a visão embaçada, devendo olhar dentro de uma lente em forma de cone.

Para Fraga & Barreiro (2018, p. 90), “os olhos normais (sem glaucoma) apresentam pressão entre 10 a 21 mmHg, e é determinada facilmente pelo médico oftalmologista com um exame chamado tonometria”.

1.6. Os principais exames oftalmológicos

Segundo Ferreira (2019, p. 51), existe principais exames oftalmológicos a que o paciente pode ser submetido em consultas de rotina e antes de procedimentos cirúrgicos:

- **Acuidade visual**

Este tipo de exame realiza-se mostrando ao paciente objetos de diferentes tamanhos a uma distância padrão do olho — seis metros. A tabela de Snellen, um quadro com letras ou símbolos de diferentes tamanhos organizados em fileiras e colunas, é a mais utilizada nesse exame.

- **Acuidade visual potencial a laser (pam)**

O exame de Acuidade Visual Potencial a Laser (PAM) tem como objetivo avaliar o potencial de visão do paciente para saber o quanto ela poderá melhorar após a realização da cirurgia de catarata.

Ele também é utilizado pelos médicos como exame pré-operatório em casos de vitrectomia, ceratocone e transplante de córnea.

- **Avaliação Externa**

Este é um dos exames oftalmológicos mais comuns em consultas de rotina. O médico realiza a avaliação das estruturas externas dos olhos do paciente, os canais lacrimais e as pálpebras.

- **Exame de Fundo de olho**

A Fundoscopia ou Oftalmoscopia, popularmente conhecido como Exame de Fundo de Olho, é realizado pelos oftalmologistas com o objetivo de diagnosticar possíveis doenças de retina e do nervo óptico.

Para a realização deste exame oftalmológico, é necessário um colírio para dilatar a pupila do paciente e o exame é realizado em um ambiente com baixa iluminação.

- **Teste de Ishihara**

O Teste de Ishihara, também chamado de Avaliação de Senso Cromático, é capaz de detectar doenças que podem atrapalhar a forma como os indivíduos percebem as cores.

O Teste de Ishihara é bem simples: o paciente apenas precisa observar alguns cartões coloridos que possuem círculos com cores diferentes entre si, para diagnóstico de possíveis casos de daltonismo e doenças da mácula.

- **Ceratometria**

O exame de Ceratometria mede a curvatura da córnea. Ele é realizado antes da consulta oftalmológica e auxilia no diagnóstico e avaliação de doenças corneanas.

- **Gonioscopia**

A Gonioscopia é um exame oftalmológico realizado pelos médicos com o objetivo de diagnosticar o glaucoma.

Para a realização deste exame o médico apenas aplica um colírio anestésico e um gel que deixa a visão embaçada por um período.

- **Mapeamento de Retina**

Este exame oftalmológico é bastante solicitado pelos médicos, pois por meio dele é possível avaliar lesões predisponentes para o descolamento de retina e avaliação do nervo óptico.

É indicado que o mapeamento de retina seja realizado uma vez ao ano, pois quanto antes as doenças forem diagnosticadas maiores são as chances de tratamento. O exame é bastante simples: dilata-se as pupilas do paciente e depois disso faz uma projeção luminosa.

Esse exame é indispensável em pacientes portadores de diabetes mellitus e hipertenssão arterial.

- **Refração Computadorizada**

O exame de refração computalizada é realizado antes da consulta e utilizado para acompanhar a evolução de doenças de refração como a miopia, a hipermetropia, o astigmatismo e o ceratocone.

- **Teste do Olhinho**

O Teste do olhinho é um exame oftalmológico realizado em recém-nascidos enquanto eles ainda estão na maternidade. O objetivo é verificar doenças oculares em bebês antes de receberem alta. É recomendado realizá-lo com oftalmologista entre 1 e 3 meses de vida. O diagnóstico pode ser: catarata congênita, glaucoma congênito e retinoblastoma.

1.7. Observação clínica e exames auxiliares de diagnóstico

Para Pires (2019, p. 356) “a iluminação oblíqua da câmara anterior uma das formas de avaliar o ângulo que a íris faz com a córnea (ângulo iridocorneano) é utilizar a iluminação oblíqua da câmara anterior,” esta técnica vai avaliar a profundidade e o ângulo da câmara anterior.

Segundo Mcgoldrick (2019, p. 56), “quando o olho é iluminado por um feixe de luz tangencial, se a câmara anterior tiver a profundidade normal, a íris é iluminada homogeneamente”.

De acordo Almeida (2018, p. 65), se a câmara tiver uma profundidade diminuída e um ângulo estreito, a íris apresenta profusão anterior e fica iluminada desigualmente.

Na óptica de Vieira (2020, p. 13), a observação por lâmpada de fenda a profundidade central e periférica da câmara anterior deve ser avaliada em comparação com a espessura da córnea.

De acordo com Barbeta (2021, p. 456), “se profundidade da câmara anterior for menor do que a espessura da córnea multiplicada por 3 se a profundidade da zona periférica for menor do que a espessura da córnea,” há sugestão forte de haver diminuição do ângulo, pelo que deve ser feita uma gonioscopia.

Segundo Müller & Nicolas, P. 80), “Para utilizar esta técnica, um feixe de luz estreito deve ser utilizado de forma a iluminar o olho com um grau oblíquo relativamente à perspectiva do examinador. ”

Nas perspectivas do Rezende (2018, p. 234), “gonioscopia a visualização direta do ângulo iridocorneano é impossível sem utilização de instrumentos auxiliares.”

Na visão de Alves (2020, p. 55), esta técnica permite a sua visualização de forma perpendicular, através de um instrumento com um sistema de lentes orientadas estrategicamente, assim se consegue diferenciar um ângulo aberto de um ângulo estreito bem como detectar variações da sua amplitude. Este é o exame de escolha para identificar a forma de glaucoma presente no indivíduo.

1.7. Pressão ocular elevada

Segundo Pinto (2019, p. 80), diversos estudos adicionais têm sido realizados para averiguar a verdadeira associação entre os fatores de risco apresentados e o desenvolvimento de glaucoma em diversas populações. A sua realização tem adicionado mais confiança na aplicação desses fatores na prática clínica, ajudando a uma melhor identificação dos indivíduos em risco.

De acordo Carlos e Alberto (2015, p. 72), os modelos em que têm sido realizados incluem estudos longitudinais e ensaios clínicos randomizados que comparam tratamento versus ausência de tratamento, em pessoas com Hipertessão ocular.

Na perspectiva de Murray (2014, p. 44), a pressão ocular elevada não apresenta sintomas ela é detectada por meio de exames oftalmologista, mas existe alguns indícios que podem ser observados de halos ao redor de luz, ter visão turva ou sentir dor.

No consultório, será avaliado se o sistema de drenagem (chamado de “ângulo”) está aberto ou fechado. O ângulo é analisado por um exame chamado gonioscopia. O glaucoma primário de ângulo aberto representa a maioria dos casos de glaucoma (Carlos, 2018, p. 66).

Britto (2021, p. 55), afirma que existem alguns fatores de risco associados a esse tipo de glaucoma, pois caracterizam a maior prevalência dessa condição:

- Pessoas acima de 40 anos;
- Hereditariedade;
- Etnia negra;
- Míopes.

1.8. Acompanhamento do doente com hipertensão ocular

De acordo Daniel (2011, p. 34), a hipertensão ocular é diagnosticada quando a pressão interna dos olhos ultrapassa 21mmHg. Essa condição seria apenas uma das características do glaucoma. Ou seja, o paciente pode ter hipertensão ocular e não desenvolver glaucoma.

Segundo Charles (2021, p. 341), é essencial o acompanhamento dos doentes com hipertensão ocular para averiguar se ocorreram alterações da PIO, do nervo ótico ou alterações nos exames funcionais e estruturais com o decorrer do tempo.

Para Carter & Mcgoldrick. (2019, p. 64), a frequência com que se deve observar o doente depende de múltiplos fatores, incluindo do número de fatores de risco para GPAA que o doente tem, do tratamento e do cumprimento do objetivo terapêutico.

Na óptica de Barboza (2011, p. 23), o acompanhamento deve ser feito a cada 6 a 12 meses, sendo que essa frequência deve aumentar se estivermos perante um doente de alto risco, especialmente aqueles que se encontram a fazer tratamento e em que o objetivo para a PIO não foi ainda atingido.

De acordo Carlos & Alberto (2015, p. 90), a frequência de acompanhamento de doentes com Hepertessão ocular, no entanto, e apesar de não haver um regra

estabelecida, a academia Americana de oftalmologia desenvolveu algumas guidelines que representam o consenso de um conjunto de especialistas.

Na perspectiva de Cardoso (2019, p. 76), o acompanhamento deve ter como base uma avaliação periódica anual ou de em 2 anos, frequência essa que deve ser adaptada com base nos fatores de risco individuais.

Segundo Carlos (2018, p. 54), a cada consulta de seguimento deve proceder-se à medição da hipertessão ocular nos pacientes, observação na lâmpada de fenda e avaliação da acuidade visual, refere ainda que a frequência de avaliação do nervo ótico e dos campos visuais é baseada no risco de cada doente e que a gonioscopia deve ser usada periodicamente.

De acordo Avello (2014, p. 28), se houver alteração súbita da pressão ocular, suspeita de anormalidades no ângulo iridocorneano ou administração de agentes mióticos a gonioscopia também está indicada, acrescenta que a avaliação dos campos visuais deve ser feita a cada 6 a 18 meses, se por um lado o acompanhamento é essencial, o rastreio em indivíduos saudáveis desempenha também um papel de grande importância na identificação de novos casos.

1.8.a. Sintomas da pressão ocular elevada

Para Gurgel & Vieira (2011, p. 88), a glaucoma é uma doença perigosa e silenciosa. Sendo assim, em seu estágio inicial, os sintomas nem sempre são perceptíveis. Mas, conforme o quadro vai progredindo, alguns sinais podem ser notados em pacientes com a pressão intraocular elevada como:

- Dificuldades para enxergar;
- Cefaleias;
- Dor intensa nos olhos;
- Dor nos músculos faciais;
- Náuseas;
- Pupilas aumentadas;
- Redução da visão periférica;
- Vermelhidão nos olhos;
- Vômito.

1.8.b. Métodos da hipértensão ocular

Para Pires (2019, P. 341), como a medição direta da pressão intraocular através de perfuração da câmara anterior do olho usando técnicas manométricas não é exequível, usam-se no dia-a-dia métodos indiretos de avaliação da pressão ocular.

De acordo Daniel (2011, p. 81),” hipertensão ocular tem sido preocupação de muitos especialistas há longo do tempo, especialmente depois da divulgação da tonometria de aplanação e da valorização da curva tensional nictemérica.”

Na óptica de Quinto (2010, p. 21), a hipertensão ocular ocorre quando a pressão ocular (conhecida como pressão intra-ocular) está acima da faixa considerada normal.

Na perspectiva de Natal (2019, p. 37), a hipertensão ocular difere do glaucoma, uma doença ocular mais séria, na medida em que não há alterações detectáveis na visão, nenhuma evidência de perda de campo visual ou dano no nervo óptico.

Para Pinto (2019, p. 71), “as doenças diagnosticados com hipertensão ocular têm maior risco de desenvolver glaucoma”.

Segundo Paniz (2015, p. 52), a hipertensão ocular, na maior parte das vezes, é uma doença que progride de maneira silenciosa, em alguns casos, ela pode até mesmo se desenvolver, inicialmente, sem acarretar nenhum dano à visão ou à estrutura dos olhos do indivíduo. Por outro lado, quando não tratada de maneira adequada, pode evoluir para um quadro de glaucoma ou, inclusive, levar a pessoa à cegueira.

De acordo Charles (2021, p. 29), é muito difícil fazer a identificação dessa patologia sem a realização de exames que promovam a aferição da pressão intraocular (PIO), em condições normais, os níveis dessa leitura ficam entre 10 e 20 mmHg (milímetros de mercúrio), em outras palavras, quando esta marca é ultrapassada, significa que o paciente já está sofrendo com essa enfermidade.

Na visão de Maximiano (2014, p. 47), a hipertensão ocular acaba avançando sem apresentar sinais externos, como irritação nos olhos ou algum tipo de dor. Por esse motivo, o acompanhamento regular, feito por um médico especializado, é tão necessário. Além disso, essa condição pode atingir indivíduos de todas as idades, tendo maior incidência sobre pessoas com idade acima de 40 anos.

1.8.c. Fisiopatologia da lesão do nervo ótico no glaucoma

Segundo o Lightman (2014, p. 123), “as lesões no nervo óptico é derivada de múltiplos factores, é importante referir que para além do comprometimento mecânico do fluxo citoplasmático axonal pela hipertensão ocular, ainda se adicionam factores de lesão que não estão dependentes da hipertessão ocular.

De acordo Maximiano (2015, p. 42), a neuropatia ótica glaucomatosa também se pode verificar em indivíduos sem HTO. Nestes doentes pode haver uma pressão anormalmente baixa do líquido cefalorraquidiano no espaço subaracnóideo no nervo ótico resultando num grande gradiente de pressão através da lâmina crivosa.

Para Malik & Schiesari (2019, p. 55), existe outras hipóteses como: microcirculação comprometida, lesão neurológica imunomediada, excito toxicidade e stress oxidativo também podem estar na origem da neuropatia ótica.

1.8.d. Variação da pressão intraocular e fisiopatologia da lesão do nervo ótico por pressão intraocular elevada

Segundo Daniel (2011, p. 12), vários fatores intrínsecos e extrínsecos influenciam a hipertessão ocular. Os seus valores são influenciados pela hora do dia (alteração cíclica circadiana dos valores de Pressão ocular ou hipertensão ocular

De acordo Ferreira (2019, p. 32), a frequência cardíaca, frequência respiratória, exercício, hidratação, medicações sistémicas/tópicas, entre outros, os familiares mencionam umas investigações como carga hereditária na pressão intraocular. No entanto até ao momento não se conseguiram identificar os genes específicos envolvidos.

Para Falbo (2012, p. 341), a relação com o glaucoma de ângulo aberto não é evidente. Relativamente a fármacos, anestesias gerais normalmente estão associadas a redução da PIO.

Na perspectiva de Rezende (2018, p. 66), os corticosteroides administrados cronicamente podem elevar a PIO e causar glaucoma. Medicamentos sistémicos como anticolinérgicos, anti-histamínicos, descongestionantes e medicações psiquiátricas que tenham efeito anticolinérgico também podem precipitar glaucoma em indivíduos com ângulos iridocorneanos mais estreitos.

1.8.e. Idade e factores de risco de hipertenssão ocular nos pacientes

Para o Waldemar (2012, p. 2015) “pressão intra-ocular do adulto é considerada elevada quando ultrapassa 20 mm Hg à tonometria de aplanação”, Em uma medida, a qualquer hora do dia. Esse limite, no entanto, é reduzido quando cuidamos de crianças e Jovens.

Segundo Teixeira & Magalhaes (2010, P. 200), para as crianças, todavia, o nível tensional normal médio está em torno de 10 mm Hg, para os primeiros meses de vida, subindo progressiva e lentamente até o nível referido anteriormente para os adultos. Ao estabelecer, portanto o limite máximo da normalidade da pressão intra-ocular, devemos considerar, de início, a idade do indivíduo.

Na óptica de Mello & Vaitsman (2018, p. 321), para fins práticos, levando em consideração elementos da literatura e de nossa própria experiência, rotulamos de portador de hipertensão ocular o olho que apresenta sua pressão superior a 14 mm Hg nos primeiros dias de vida; 15 mm Hg na idade compreendida entre 1 e 5 anos; acima de 18 mm Hg, na faixa etária de 15 a 20 anos e, finalmente, maior de 20 mm Hg na idade ultrapassam-te dos 20 anos. Estes limites são arbitrários, porém são úteis do ponto de vista didático e de orientação de conduta.

1.8.f. Fases de hipertensão ocular

Segundo Malik & Schiesari (2019, p. 213), ao invés de chamarmos de hipertensão ocular, poderíamos chamar de fase hipertensiva do glaucoma, preglaucoma, predisposição ao glaucoma, etc.

Os mesmos autores afirmam que todos estes nomes, no entanto, conotam a afecção glaucomatosa trazendo, com isso, estresse emocional para muitos de seus portadores. Isso torna-se inteiramente dispensável, pois todos sabemos que a hipertensão ocular nem sempre desenvolve glaucoma.

Na confomidade de Ferreira (2019, p. 233), enquanto a hipertensão ocular está presente em cerca de 6 a 10% da população maior de quarenta anos, o glaucoma manifesta-se em somente 0,3 a 2% da mesma população.

Segundo Malik & Schiesari (2019, p. 98), os principais elementos a anotar no exame de papilata são os seguintes: (relação E/D ou CID rateio"), observação do diâmetro vertical, extensão da escavação para o setor temporal inferior e temporal

superior, aprofundamento, palidez e entalhe marginal hipertensão ou da própria afecção, quando presente.

Na perspetiva de Koyama & Fumio (2016, p. 34), os estudos mostram que a relação obedece o comportamento genético. Esta relação deve ser calculada nos diâmetros horizontais e na maioria dos indivíduos normais é igual ou inferior a 0,3.

De acordo Vergara (2010, p. 55), a importância da história familiar de glaucoma em pacientes portadores de hipertensão ocular e outras condições ligadas ao glaucoma.

Para Cardoso (2019, p. 341), é importante. a hidriase para exame da perifena do constalmo. O material é secretado pelo epitélio subcapsular do cristalino. Interessante assinalar que o glaucoma quando associado à esta fibrilopatia, é mais rebelde ao tratamento que nos casos em que esta alteração não está presente.

Para Teixeira & Magalhaes (2010, p. 71), a síndrome de dispersão pigmentária do segmento anterior apresenta os seguintes elementos: atrofia da camada pigmentária da íris, verificável à transiluminação ; anel pigmentado trabecular:

1.9. Tratamento

De acordo Almeida (2018, p. 34), hipertensão ocular tem sido preocupação de muitos especialistas há longo tempo, especialmente depois da divulgação da tonometria de aplanação e da valorização da curva tensional nictemérica.

Segundo Vieira (2020, p. 63), para evitar que haja dano no nervo optico ou na pior das hipoteses, a cegueira, é impresindível que seja realizado tratamento adequando.

Nas perspectiva de Morroni (2017, P. 345), “é possivel controlar alta pressão ocular se for um caso leve, muitas vezes o oftamologista opta por apenas acompanhar o desenvolvimento por meio de visitas testes regulares.”

Para Arnaud (2018, p. 44), em outros casos, o seu médico pode prescrever a utilização de colirios associados ou não, a outros medicamentos, Inibidor de anidrase carbonica, agonistas alfa adrenérgicos, parasimpaticosmiméticos agente hiperosmoticos.

Na óptica de Barboza (2011, p. 59), após a decisão de iniciar a terapêutica, é essencial a definição de um objetivo. A meta desejável para os valores da Pressão ocular deve ser aquela para a qual a progressão para glaucoma não é expectável.

Conforme Paniz (2015, p. 453), “um bom ponto de partida é a redução de 20 a 30% da PIO, seguida de uma redução de 15-20% se a progressão persistir (meta de tratamento definida para o estudo hipertessão ocular sistematico (OHTS).”

Segundo Cardoso (2019, p. 66), vários factores devem ser tidos em conta também na definição de uma meta de tratamento para a Pressão ocular: Existência de tratamentos prévios, estádio da doença, espessura central da córnea, taxa de progressão, estado do outro olho, etnicidade, história familiar positiva para glaucoma e história médica pessoal.

Sengudo Almeida (2018, p. 231), o uso de um intervalo de valores de PIO como meta, em vez de um valor específico da pressão, permite ter em conta os vários fatores de flutuação da pressão intraocular sem ter de iniciar terapêutica mais agressiva”.

De acordo Charles (2021, p. 57), existe uma grande variedade de escolhas de fármacos para o tratamento da HTO. As medicações disponíveis incluem antagonistas adrenérgicos tópicos (timolol, betaxolol, carteolol), inibidoras da anidrase carbónica (dorzolamida, brinzolamida), agonistas colinérgicos (pilocarpina), agonistas α-adrenérgicos (brimonidina), prostaglandinas (latanoprost, travoprost, tafluprost) e prostamidas (bimatoprost).

Segundo Paniz (2015, P. 213), “existem ainda algumas combinações fixas destes fármacos (como por exemplo timolol - latanoprost), que podem oferecer vantagens por serem mais cómodos, mais baratos e mais seguros”.

Na mesma senda Falbo (2012, p. 11), dizia que considerando os mecanismos de ação de cada fármaco podemos otimizar o tratamento e aumentar a adesão à terapêutica utilizando em simultâneas substâncias, que por possuírem diferentes mecanismo de ação, maximizam os efeitos terapêuticos.

Para Knowledge, (2012, p. 231). “os análogos das prostaglandinas aumentam a drenagem do humor aquoso, os β-bloqueadores, inibidores da anidrase carbónica e

agonistas α-adrenérgicos suprimem a produção de humor aquoso (sendo que o agonista α-adrenérgico brimonidina também aumenta a drenagem uveoescleral).”

Segundo Britto (2021, p. 52), a utilização de uma 12 prostamida ou uma prostaglandina com a brimonidina, por exemplo, pode maximizar a diminuição da Pressão ocular por combinar mecanismos de ação complementares.

De acordo com Havani (2012, p. 34), existe muitos métodos para o diagnóstico da hipertensão ocular:

Na perspectiva de Gurgel & Vieira (2011, p. 61), a pressão intraocular por palpação tónus oftálmico ou oftalmotónus, na ausência de instrumento de maior precisão para avaliar a pressão ocular, a palpação pode fornecer uma estimativa, apesar de não ser muito precisa, possibilita a distinção entre pressões muito elevadas e muito baixas, esta técnica não deve ser executada na suspeita de rotura do globo ocular.

Conforme Teixeira, & Magalhaes (2012, p. 23), “o doente deve fechar o olho e olhar para baixo enquanto o examinador palpa a parte superior do globo ocular para determinar a força necessária para provocar deformação no mesmo”.

Segundo Goiás (2015, p. 44), consegue-se provocar algum tipo de depressão no globo ocular (mesmo que seja leve) até valores de aproximadamente 11 40mmHg.

De acordo Honda (2014, p. 12), se não houver qualquer depressão (consistência pétrea), é sinal de que a PIO é aproximadamente 60 a 70mmHg. Tonometria de entre todas as técnicas desenvolvidas a tonometria tem grande destaque sendo largamente utilizada.

Para Verma (2016, p. 11), avalia a PIO relacionando a deformação do globo ocular com a força exercida no olho pelo tonómetro para causar essa deformação.

Nas pespectiva do Pinto (2019, p. 67), a tonometria é dividida em dois grandes grupos consoante a forma da deformação induzida: tonometria de indentação (tonómetro de Schiotz) e a de aplanação (esquema representativo).

Na óptica de Teixeira & Magalhaes (2010, p. 48), o segundo grupo de aplanação, é o método de escolha na maioria das situações clínicas e inclui o tonómetro de Goldmann, Perkins, MackayMarg, o tonómetro de sopro e o Tono-Pen.

De acordo Sergeant (2018, p. 40), a tonometria de goldman é a mais utilizada e é o standard internacional para medição da Pressão Ocular, apesar disso a medição da

PIO por este método é influenciada pela espessura da córnea o que pode afetar a exatidão dos valores.

Segundo Pinto (2019, p. 235), estudos realizados com medição direta por manometria da Pressão ocular confirmaram que córneas mais grossas apresentam uma PIO mais elevada que a realidade, e que córnea mais finas a apresentam subvalorizada, relativamente a drogas ilícitas, a heroína e cannabis diminuem a PIO enquanto se verifica o contrário com o LDS.

Segundo Havani (2012, p. 231), o consumo de álcool diminui transitoriamente a PIO, enquanto a cafeína em quantidades de consumo normal diário não teve efeito apreciável na mesma. Fatores fisiológicos como o sexo e idade também fazem variar os valores médios de Pressão Intra o cular. 4, 8 Idades mais avançadas estão associadas a um aumento da pressão intraocular.

Na mesma senda Roberts (2018, p. 45), quanto ao sexo, não existe uma discrepância significativa entre homens e mulheres.

De acordo Sakamoto (2010, p. 63), em faixas etárias mais avançadas nota-se um aumento dos valores nas mulheres, ainda assim existem estudos quer com resultados que apoiam esta informação, quer com resultados que não a corroboram.

Conforme Murray (2014, p. 323), “em indivíduos normais a pressão intra ocular varia 2 a 6 mmHg em relação com a variação da produção do humor aquoso, durante as 24 horas do dia.”

Segundo Sakamoto (2010, p. 22), uma pressão ocular o mais elevado está associada a uma maior flutuação, e variações superiores a 10 mmHg são sugestivas de glaucoma.

De acordo Quinto (2010, p. 55), o pico do aumento da pressão intraocular é variável entre indivíduos. Muitos apresentam o pico diário ao fim da manhã, no entanto na posição deitada as pressões são ainda mais elevadas pelo que em muitos casos o pico se dá de madrugada, durante o sono.

Para Sergeant (2018, p. 321), há ainda casos de indivíduos que apresentam picos ao fim do dia ou então que não possuem um padrão reprodutível. 4, 9 o mecanismo pelo qual a pressão intraocular pode causar lesão do nervo ótico passa pelo stress mecânico e tensão criados nas estruturas posteriores do olho, nomeadamente na lâmina crivosa.

De acordo com Murray (2014, p. 34), hipertensão ocular elevada pode levar a compressão, deformação e remodelação dessa estrutura com consequente disfunção do transporte axonal no nervo ótico. Pensa-se que nestas condições ocorram alterações mitocondriais nas células ganglionares da retina.

1.10. Epidemiologia

Segundo Sergeant (2018, p. 34), realça sobre os dados epidemiologico em 2006, Quigley estimou que em 2010 cerca de 60,5 milhões de pessoas (2,65% da população global acima de 40 anos) seriam afetadas por esta patologia.

Para Fraga & Barreiro (2012, p. 72), o glaucoma constitui a segunda principal causa de cegueira a nível mundial e estima-se que em 2010, 8,4 milhões de pessoas seriam cegas devido ao glaucoma (4,4 milhões pela variante primária de ângulo aberto e 3,9 milhões pela de ângulo estreito).

De acordo Britto (2021, p. 52), globalmente o número de pessoas com glaucoma primário de ângulo aberto em 2020 atingiu os 58,6 milhões e 21 milhões para a variante de ângulo estreito. A cegueira por glaucoma atingiu os 11 milhões de pessoas em 2020.

De uma forma geral Charles (2021, p. 83), a fima que o glaucoma primário de ângulo aberto é três vezes mais prevalente em indivíduos de descendência africana, enquanto o glaucoma primário de ângulo estreito é mais prevalente em asiáticos, representando 87% da população com esta patologia.

1.11. Medição da pressão intraocular

Na perspectiva de Teixeira & Magalhaes (2012, p. 23), “os métodos da medição da pressão intraocular do disco ótico O nervo ótico tem uma escavação mais central e esbranquiçada. ” Com a pressão intraocular aumentada essa escavação torna-se maior e pode ser avaliada com oftalmoscopia.

Segundo Lightman (2014, p. 58), a observação requerer dilatação pupilar e pode ser realizada por observação direta com oftalmoscópio ou com recurso a lâmpada de fenda ao avaliar o disco ótico pode-se detectar se o glaucoma está presente e quão avançado está.

De acordo Longo (2019, p. 56), fotografar o fundo ótico e medi-lo é boa prática para haver um termo de comparação e ver o tipo de progressão do glaucoma ao longo do tempo.

Conforme Silva & Alves (2017, p. 321), as alterações causadas no disco ótico pelo glaucoma passam por destruição de fibras nervosas, tecido vascular, fibroso e glial, o que vai conferir ao disco uma certa descoloração e aumento do tamanho da escavação aumentando o rácio entre o tamanho da escavação e o tamanho do disco ótico (relação escavação/disco).

Normalmente esse aumento tem um eixo vertical. As alterações do disco ótico estão relacionadas com os défices nos campos visuais, criando alterações na variação média, índice de campo visual e desvio padrão standard da perimetria (Knowledge, 2012, p. 43).

Para Avello (2014, p. 34), a aavaliação dos campos visuais perimetria As alterações dos campos visuais no glaucoma inicialmente começam por se manifestar no campo superior paracentral nasal ou, menos frequentemente, no campo inferior. Começam por ser escotomas relativos que depois evoluem para escotomas absolutos.

Segundo Arnaud (2018, p. 54) “a perimetria computorizada é um método de avaliação destes defeitos no campo visual.” Perimetria de grelha semiautomática controlada por computador.

Nessa senda de ideia Pui (2010, p. 321), a firma que “os exame avalia e regista a capacidade do doente detectar a presença de luzes que lhe são apresentadas pelo aparelho em várias posições e intensidades. Por ser um exame reprodutível é muito útil para follow-up”.

De acordo Lightman (2014, p. 49), avaliação das células ganglionares da retina As fibras nervosas da retina têm uma disposição característica que explica as alterações de campo visual que ocorrem no glaucoma.

Na óptica de Koyama & Fumio (2016, p. 89), as lesões glaucomatosas que ocorrem nas fibras produzem defeitos em “forma de cunha” que podem ser observados sob luz sem componentes vermelhos.

Para sergeant (2018, p. 560), “os exames estruturais scanning por tomografia de laser confocal este exame constrói uma imagem tridimensional do nervo ótico e da

rotina". Um tipo específico é a tomografia rotiniana de heidelberg (HRT) que tem sido vastamente utilizada.

De acordo com Inaba & Pui (2010, p. 234) "é utilizada para distinguir um olho glaucomatoso de um saudável, acompanhar a progressão da doença e pode ainda avaliar a mácula."

Segundo Duarte & Caldas (2012, p. 50), o scanning por polarimetria a laser (GDx) O GDx avalia a espessura da camada de fibras nervosas no olho através da capacidade que elas têm de paralisar a luz que é enviada pelo laser, as indicações são semelhantes às referidas para o HRT, com exceção da avaliação da mácula.

Segundo Murray (2014, p. 234), tomografia Ótica de Coesão (OCT) Este exame é indicado para diagnóstico e acompanhamento de vários distúrbios da retina e da mácula (entre outros) e é vastamente utilizado no glaucoma.

1.12. Cálculos de riscos

Segundo Pires (2019, p. 71), neste aspeto a instituição do uso de calculadores de risco ou modelos preditivos pode ajudar pois fornece uma avaliação mais objetiva do risco, correlacionando vários fatores.

De acordo Pereira & Takahashi (2010, p. 77), as ferramentas de cálculo de risco foram vastamente aplicadas em diversas áreas da medicina, especialmente após o Framingham Heart Study.

Para Rattmann (2019, p. 39), os calculadores para avaliação do risco de glaucoma, até agora disponíveis, basearam-se nos dados obtidos pelos estudos hipertensão o cular a sociado OHTS e EGPS, ddesenvolveram um destes modelos para avaliar o risco de um doente com hipertensão ocular desenvolver glaucoma se não obtiver tratamento durante 5 anos.

Rezende (2018, p. 111), dizia que esse modelo seria aplicável a outras populações que não aquela na qual se baseou para a sua elaboração.

Na perspectiva de Roberts (2018, p. 42), avaliaram-se os riscos relativos, a discriminação e a calibração do modelo numa população independente e perante os concluiu-se que estes modelos fazem uma boa generalização da predição do risco de conversão para glaucoma numa população independente com hipertensão ocular.

Para Sergeant (2018, p. 60), o uso deve restringir-se a indivíduos com características semelhantes àquelas da população que foi usada para desenvolver e/ou validar o modelo em questão, pois essa população “base” pode não ser representativa de todos os indivíduos do contexto clínico quotidiano.

Segundo Duarte & Caldas (2018, p. 123), para além disso, não substituem a capacidade crítica do médico aquando da tomada de decisões, nem inclui variáveis como estado de saúde, esperança média de vida, aceitação do tratamento pelo doente, custo dos tratamentos e efeito dos mesmos na qualidade de vida do indivíduo.

1.13. Doenças associados com hepertensão ocular

De acordo com Iwelunmor (2017, p. 432), o glaucoma é uma doença que engloba um vasto grupo de anomalias Todas as formas da doença têm em comum uma neuropatia ótica potencialmente progressiva e característica, que está associada a perda do campo visual à medida que a lesão do nervo ótico se agrava. O aumento da pressão intraocular é frequentemente um fator chave na progressão para glaucoma. O glaucoma pode ser congénito ou adquirido.

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Na visão de Souza (2010, p. 46), “metodologia de pesquisa científica é uma forma orientada de ensinar o caminho, quer dizer, as normas técnicas que devem ser seguidas na pesquisa científica”.

2.1. Tipologia de pesquisa

No presente trabalho usou-se a pesquisa descritiva.

Para o Vergara (2010, p. 47), a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza.

Optou-se na pesquisa descritiva para facilitar na colecta de dados bem como a descrição das condições existentes, possibilitando assim a compreensão dos diversos factores e elementos que estão implícitos no fenómeno em estudo.

2.2. Modelo de abordagem

O presente trabalho foi focado dentro de uma técnica de abordagem mista (Qualitativa e quantitativa).

Segundo Lakatos e Marconi (2010, p. 33), a abordagem qualitativa consiste na observação de factos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na colecta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los.

Para Gil A. (2012, p. 45), a abordagem quantitativa usou-se para quantificar dados numéricos para analisar posteriormente. Já na qualitativa, a informação reunida

é de ordem mais subjectiva, sendo assim, aborda temas que não podem ser quantificados estatisticamente.

O uso de abordagem qualitativa facilita na recolha das informações proveniente dos interlocutores, enquanto que a abordagem quantitativa auxilia na interpretação das informações dos intervenientes na investigação em dados numéricos.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

• Histórico/Lógico

Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 91), o método histórico consiste em investigar acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar sua influência na sociedade de hoje.

Este método ajuda na demonstração de todo o processo histórico de tudo aquilo que certamente contribuiu na colmatação dos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire, segundo trimestre 2023.

• Hipotético/Dedutivo

Segundo Koche (2011, p. 110), o método hipotético/dedutivo inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos acerca da qual formula hipótese pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenómeno abrangido pela hipótese.

Com este método tivemos a possibilidade de aumentar o conhecimento da realidade sobre os cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023.

b) Nível empírico/Experimental

Para a obtenção de dados de inquérito, foi aplicado um questionário aos membros do Hospital provincial do Záire, assim como também procedemos por uma observação não estruturada.

Este método auxilia no alcance dos objetivos propostos, assim como na confirmação ou infirmação das hipóteses levantadas.

c) Nível Estatístico/Matemático

É essencialmente possibilitar uma descrição quantitativa da sociedade, considerada como um todo organizado.

Segundo Diogo (2012, p. 67), o método estatístico ou matemático é feito com base em números, muito usado para mensurar amostras e criar projeções estatísticas.

Para Freitas (2013, p. 38), “este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais”.

Este método permitiu a clarificar a investigação no momento de quantificar em termos percentuais os dados colectados na investigação de campo realizada.

2.4. Técnicas de recolha de dados

Para a colecta de dados foram utilizados:

- Observação;
- Inquérito por questionário;
- Pesquisa bibliográfica.

Para Gil A. (2012, p. 62), a observação é a aplicação dos sentidos humanos para obter determinada informação sobre aspectos da realidade.

Segundo Alves (2012, p. 50), o inquérito é uma técnica usada para recolha de dados que o investigador pode optar através da realização de entrevistas ou da aplicação de questionário.

Para Marconi & Lakatos (2010, p. 66), a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisados, em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, materiais cartográficas, com objectivo de colocar o pesquisador em contacto directo com todo material já escrito sobre o mesmo.

A pesquisa bibliográfica auxilia no contacto com as informações já existente acerca dos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº trimestre de 2023.

2.5. Instrumento e procedimentos de recolha de dados

Para a consecução dos objectivos previstos, fez-se recurso aos seguintes instrumento e técnica:

- Grelha de observação que aplicou-se aos intervenientes para obter informações sobre o tema em estudo.

- Para o inquérito por questionário, usou-se o guião de questionário para obter informações sobre o tema em causa. Depois de ter a permissão dos nossos intervenientes, acertou-se uma data e hora para a distribuição dos guiões e a sua recolha.

- Usou-se a pesquisa bibliográfica como instrumento de recolha de dados para facilitar a consultar materiais e obras já publicadas que falam sobre o assunto em estudo.

- Os dados foram recolhidos através do inquérito e organizados em tabelas configuradas a partir do Excel.

2.6. População e amostra

• População

Para Silva e Menezes (2014, p. 43), considera que população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo.

A população alvo desta pesquisa foi constituída por: cem (100) indivíduos, que na qual contou: vinte e cinco (25) licenciados, sessenta (60) Técnicos médios, e quinze (15) Auxiliares de enfermagem.

• Amostra

Para Vergara (2010, p. 17), a amostra ou população amostral é uma parte do universo escolhida segundo algum critério de representatividade.

Na população deste estudo, extraí-se uma amostra de trinta (30) profissionais, na qual contou com: oito (8) licenciados, dezanove (19) Técnicos médio e três (3) auxiliares de enfermagem que trabalham no Hospital provincial do Zaire de 2023.

Quadro da População e Amostra

Inqueridos	**População-Alvo**	**Amostra**	**Percentagem**
Licenciados	25	8	**27%**

Técnicos médios	60	19	**63%**
Auxiliares de enfermagem	15	3	**10%**
Total	100	30	**100%**

Fonte: Fonte Elaboração Própria, 2023

Segundo a tabela nº1 que demostra a população onde extraímos uma amostra de trinta (30) indivíduos na qual temos: oito (8) licenciados, dezanove (19) Técnicos médio e três (3) auxiliares de enfermagem, usado durante a nossa pesquisa de campo.

2.7. Dificuldades encontradas

No decorrer da nossa pesquisa, as dificuldades que tivemos foram as seguintes:

- Dificuldade de compreensão de uso das normas e técnicas;
- Dificuldades financeiras;
- Escassez de tempo dado para a realização do trabalho;
- Dificuldades em termos de recolha e selecção dos materiais para elaborar a fundamentação teórica.

CAPITULO- III: RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de compreendermos melhor os nossos interveniente acerca dos Cuidado de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire, Segundo Trimestre de 2023.

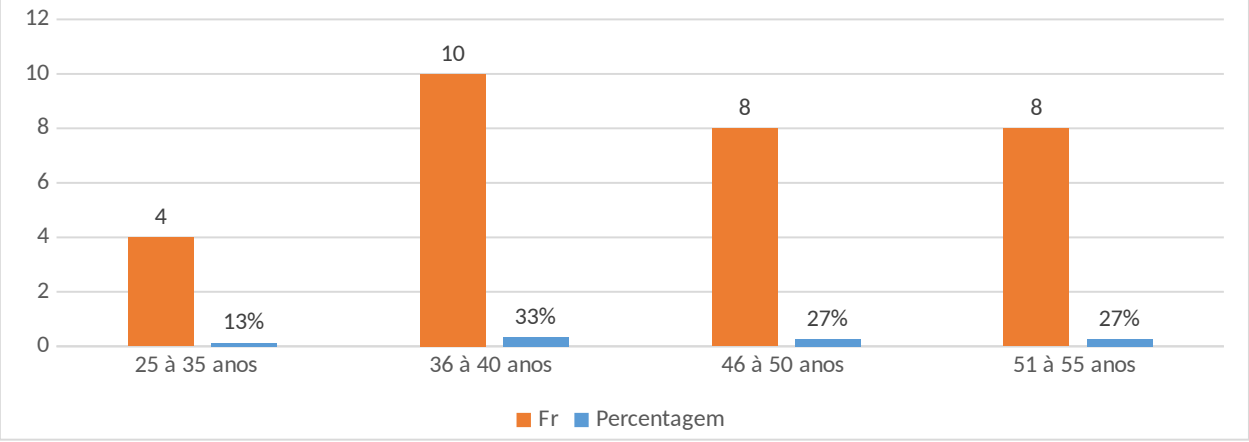
3.1- Apresentação e interpretação dos resultados

Tabela nº 1- Distribuição da amostra segundo a faixa etária

Faixa etária	Fr	Percentagem
25 à 35 anos	4	13%
36 à 40 anos	10	33%
46 à 50 anos	8	27%
51 à 55 anos	8	27%
Total	**30**	**100%**

Fonte: Elaboração própria, 2023

Gráfico nº 1- Tabela nº 1- Distribuição da amostra segundo a faixa etária



Fonte: Elaboração própria, 2023

Segundo a tabela nº 1 e o gráfico nº 1 nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi dos técnicos profissionais que tinham uma idade dos 35 à 40 anos, e a menor foi dos 25 à 35 anos de idade.

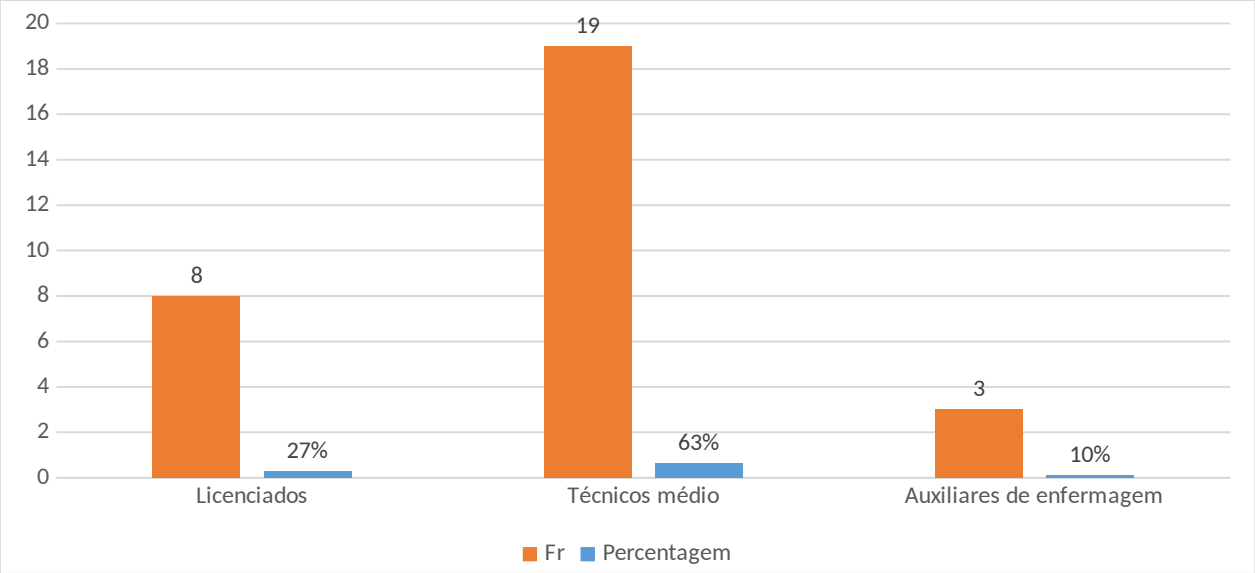
Com base as informações dos nossos intervenientes conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire tem idades dos 35 à 40 anos de idade que corresponde à 33%.

Tabela nº 2- Distribuição da amostra Segundo o nível acadêmico como profissional de enfermagem.

Nível acadêmico	Fr	**Percentagem**
Licenciados	8	**27%**
Técnicos médio	19	**63%**
Auxiliares de enfermagem	3	**10%**
Total	30	**100%**

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 2- Tabela nº 2- Distribuição da amostra Segundo o nível acadêmico como profissional de enfermagem.



Fonte: Elaboração própria, 2023

De acordo a tabela nº 2 e o gráfico nº 2 nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi dos técnicos médio com 63%, a menor percentagem foi dos auxiliares de enfermagem com 10%.

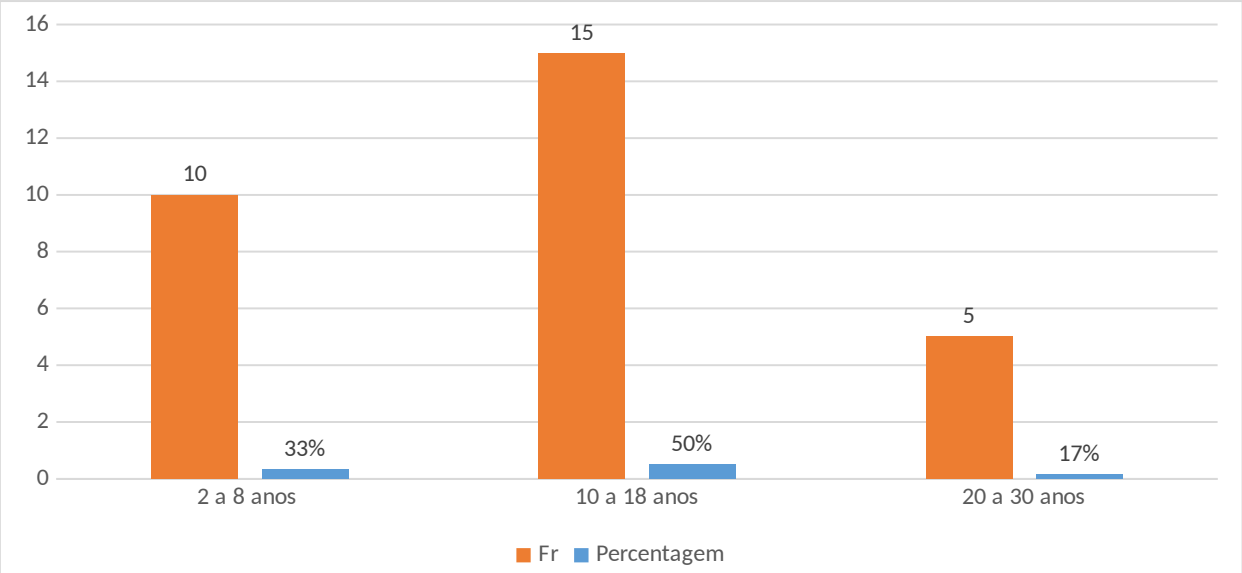
Segundo as informações dos nossos intervenientes, conclui-se que a maior parte dos profissionais são técnicos médios com uma percentagem de 63%.

Tabela nº 3- Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço

Tempo de serviço	Fr	Percentagem
2 a 8 anos	10	**33%**
10 a 18 anos	15	**50%**
20 a 30 anos	5	**17%**
Total	30	**100%**

Fonte: Elaboração própria, 2023

Gráfico nº 3- Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço



Fonte: Elaboração própria, 2023

De acordo a tabela nº 3 e o gráfico nº 3 nos trinta (30) profissionais usados durante a nossa pesquisa, tem a 15 com idade compreendida entre os 10 e 18 anos.

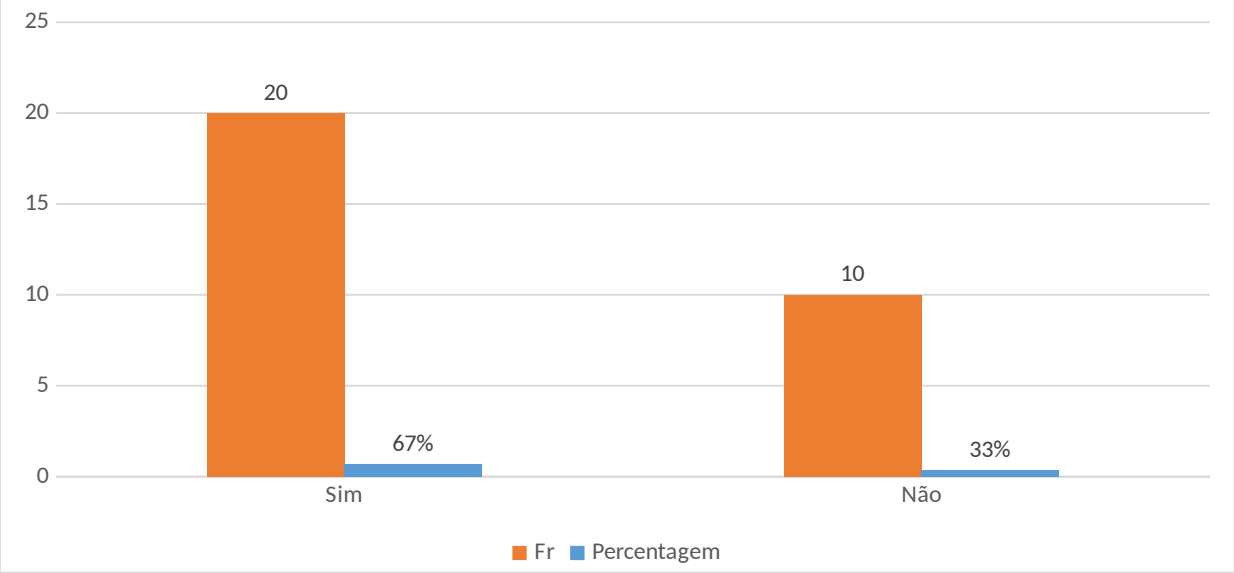
Com base as informações dos nossos interlocutores, conclui-se que no Hospital provincial do Zaire a maior parte dos profissionais tem entre 10 e 18 anos de tempo de serviço.

Tabela nº 4- Detectas factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular?

Descrição	Fr	Percentagem
Sim	20	67%
Não	10	33%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria, 2023

Gráfico nº 4- Detectas factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular



Fonte: Elaboração própria, 2023

De acordo a tabela nº 4 e o gráfico nº 4, nos trinta (30) profissionais usados durante a nossa pesquisa, 20 responderam sim e 10 responderam não que corresponde a 100%.

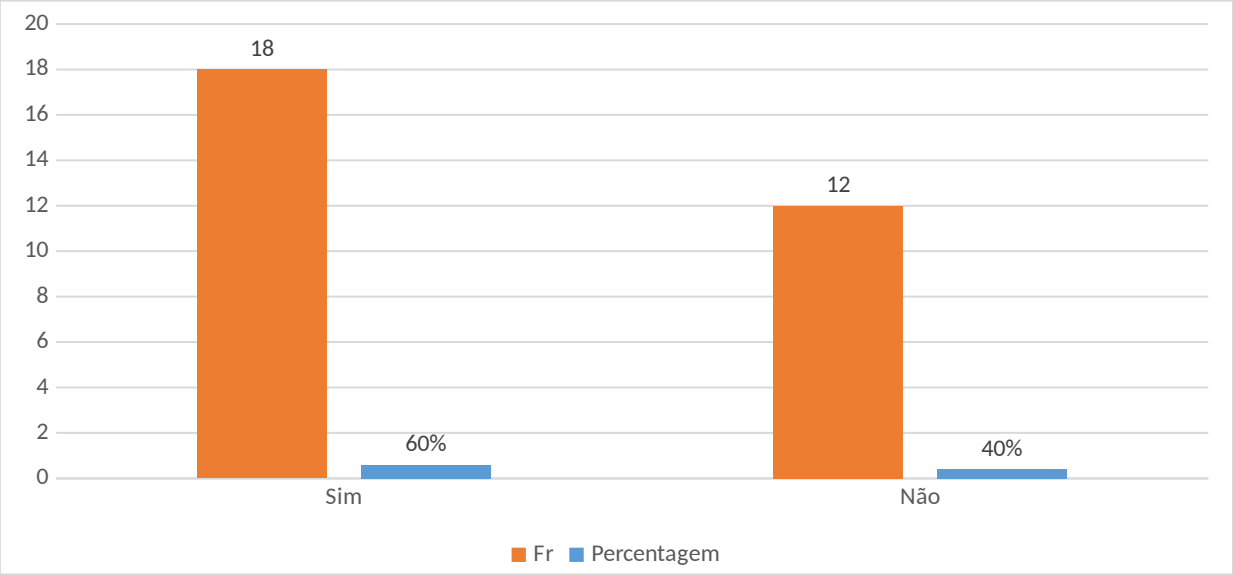
Segundo as informações dos nossos interlocutores conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire detectam os factores de risco na qualidade de assistência aos pacientes.

Tabela nº 5- Tens realizado bem os procedimentos técnicos de assistência?

Descrição	Fr	Percentagem
Sim	18	60%
Não	12	40%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria, 2023

Gráfico nº 5- Tens realizado bem os procedimentos técnicos de assistência



Fonte: Elaboração própria, 2023

Segundo a tabela nº 5 e o gráfico nº 5, nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa, 18 responderam sim e 12 responderam não, que corresponde a 100%.

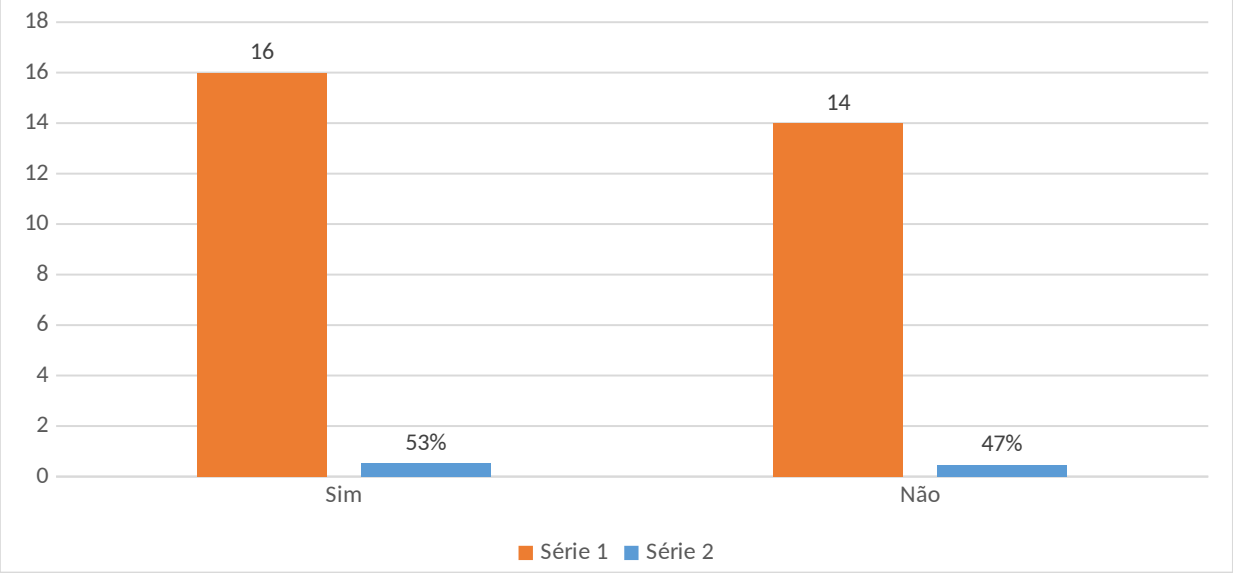
Com base os dados dos nossos interlocutores, conclui-se que no Hospital provincial do Zaire, a maior parte dos profissionais realizam bem os procedimentos técnicos de assistência.

Tabela nº 6- Colaboras na prevenção e sugestões que visam a melhorar os cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular?

Descrição	Fr	Percentagem
Sim	16	53%
Não	14	47%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração: Própria, 2023

Gráfico nº 6- Colaboras na prevenção e sugestões que visam a melhorar os cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular



Fonte: Elaboração própria, 2023

De acordo a tabela nº 6, e o gráfico nº 6 nos trinta (30) profissionais usados durante a nossa pesquisa 16 responderam sim e 14 responderam não que corresponde a 100%.

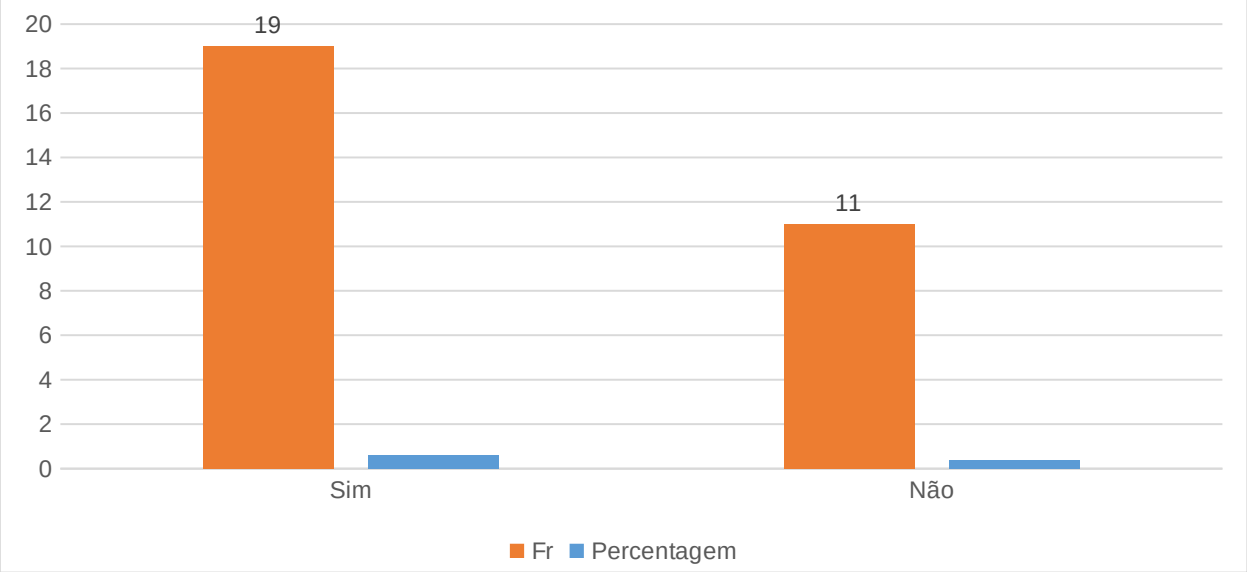
Com base as informações dos nossos interlocutores conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, colaboram na prevenção e sugestões que visam a melhorar a qualidade de assistência aos pacientes.

Tabela nº 7- Tens feito monitorização nos sinais e sintomas aos pacientes com hipertensão ocular?

Descrição	Fr	Percentagem
Sim	19	63%
Não	11	37%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria, 2023

Gráfico nº 7- Tens feito monitorização nos sinais e sintomas aos pacientes com hipertensão ocular



Fonte: Elaboração Própria, 2023

Segundo a tabela nº 7, e o gráfico nº 7 nos trinta (30) profissionais usados durante a nossa pesquisa 19 responderam sim e 11 responderam não que corresponde a 100%.

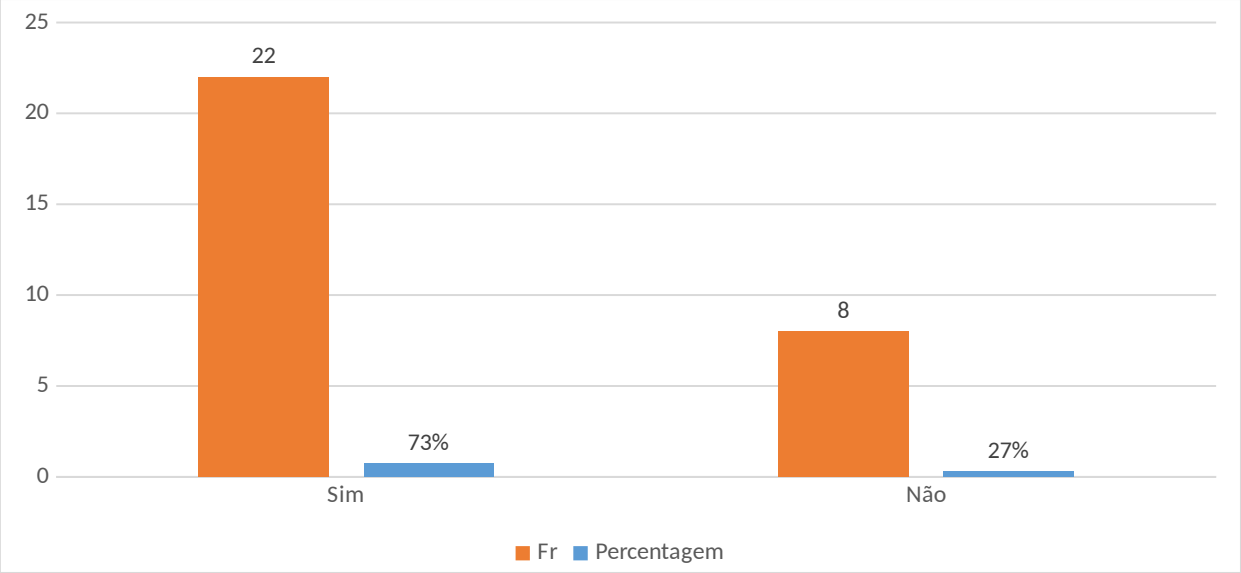
De acordo as informações dos nossos intervenientes conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, realizam a monitorização nos sinais e sintomas aos pacientes com hipertensão ocular.

Tabela nº 8- Será que a educação do paciente para o auto-cuidado contribui nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular?

Descrição	Fr	Percentagem
Sim	22	73%
Não	8	27%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração: Própria, 2023

Gráfico nº 8- Será que a educação do paciente para o auto-cuidado contribui nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular



Fonte: Elaboração Própria, 2023

De acordo a tabela nº 8, e o gráfico nº 8 nos trinta (30) profissionais usados durante a nossa pesquisa 22 responderam sim e 8 responderam não que corresponde a 100%.

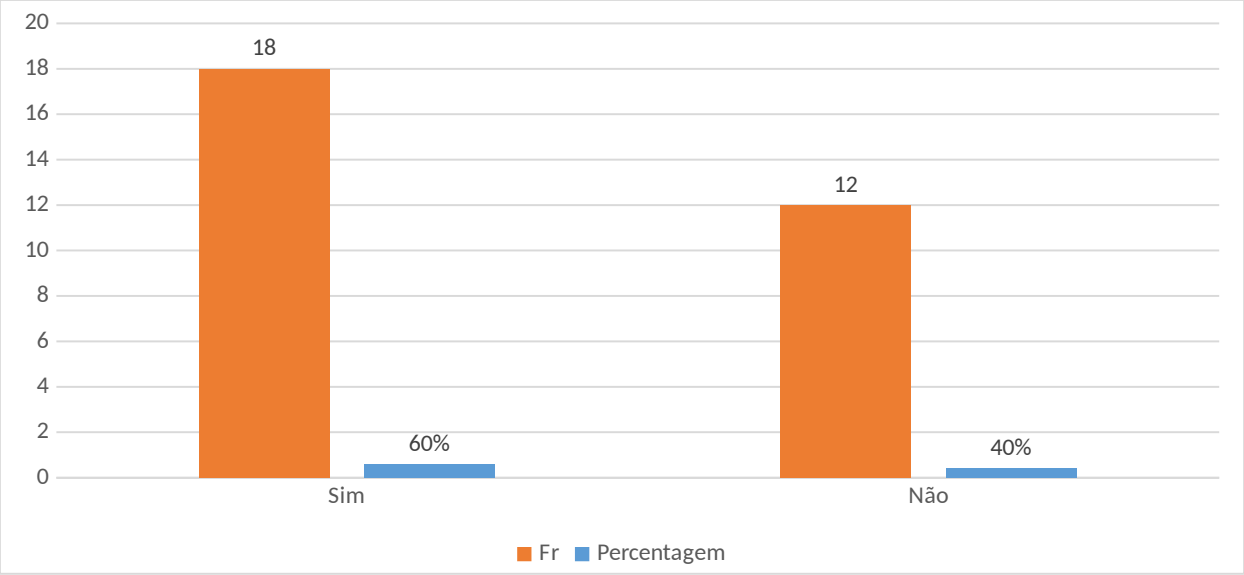
Segundo as informações dos nossos interlocutores conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, sim que a educação do paciente para o auto-cuidado contribui nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular.

Tabela nº 9- A monitorização no uso de medicamentos está na base nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular?

Descrição	Fr	Percentagem
Sim	18	60%
Não	12	40%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria, 2023

Gráfico nº 9- A monitorização no uso de medicamentos está na base nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular



Fonte: Elaboração Própria, 2023

De acordo a tabela nº 9, e o gráfico nº 9 nos trinta (30) profissionais usados durante a nossa pesquisa 18 responderam sim e 12 responderam não que corresponde a 100%.

Segundo as informações dos nossos interlocutores conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, sim que a monitorização no uso de medicamentos está na base nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular.

3.2- Discussão dos resultados

Segundo a tabela nº 2 e o gráfico nº 1 nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi dos técnicos profissionais que tinham uma idade dos 35 à 40 anos, e a menor foi dos 25 à 35 anos de idade.

Com base as informações dos nossos intervenientes conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire tem idades dos 35 à 40 anos de idade que corresponde à 33%.

De acordo a tabela nº 3 e o gráfico nº 2 nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi dos técnicos médio com 63%, a menor percentagem foi dos auxiliares de enfermagem com 10%.

Segundo as informações dos nossos intervenientes, conclui-se que a maior parte dos profissionais são técnicos médios com uma percentagem de 63%.

A tabela nº 4 e o gráfico nº 3 nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa a 15 com as cala dos 10 à 18 anos com mas tempo de serviços com 50%.

Com base as informações dos nossos interlocutores, conclui-se que no Hospital provincial do Zaire a maior parte dos profissionais tem entre 10 e 18 anos de tempo de serviço.

De acordo a tabela nº 5 e o gráfico nº 4 nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa a 20 responderam sim e 10 responderam não que corresponde a 100%.

Segundo as informações dos nossos interlocutores conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire detectam os factores de risco na qualidade de assistência aos pacientes.

Conforme a tabela nº 6 e o gráfico nº 5 nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa 18 responderam sim e 12 responderam não que corresponde a 100%.

Com base as informações dos nossos interlocutores conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, colaboram na prevenção e sugestões que visam a melhorar a qualidade de assistência aos pacientes.

Com base os dados dos nossos interlocutores, conclui-se que no Hospital provincial do Zaire, a maior parte dos profissionais realizam bem os procedimentos técnicos de assistência.

De acordo a tabela nº 7 e o gráfico nº 6 nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa 16 responderam sim e 14 responderam não que corresponde a 100%.

Portanto as informações dos nossos intervenientes conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, realizam a monitorização nos sinais e sintomas aos pacientes com hipertensão ocular.

A tabela nº 7, e o gráfico nº 7 nos trinta (30) profissionais usados durante a nossa pesquisa 19 responderam sim e 11 responderam não que corresponde a 100%.

Segundo as informações dos nossos interlocutores conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, sim que a educação do paciente para o auto-cuidado contribui nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular.

A tabela nº 8, e o gráfico nº 8 nos trinta (30) profissionais usados durante a nossa pesquisa 22 responderam sim e 8 responderam não que corresponde a 100%.

Segundo as informações dos nossos interlocutores conclui-se que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, sim que a monitorização no uso de medicamentos está na base nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular.

CONCLUSÕES

Depois da pesquisa do fenómeno em causa, conclui-se o seguinte:

A maioria dos profissionais do Hospital provincial do Zaire tem idades de 36 à 40 anos.

Uma boa parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire são técnicos médio.

Hospital provincial do Zaire existe um índice elevado de profissionais com o tempo de serviço de 10 à 18 anos.

Uns números significantes de profissionais do Hospital provincial do Zaire detectam factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular.

A maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, realizam bem os procedimentos técnico de assistência.

Um índice elevado dos profissionais da Hospital provincial do Zaire, colaboram na prevenção e sugestões de profissionais que visam a melhorar os cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular.

A maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, realizam a monitorização nos sinais e sintomas aos pacientes com hipertensão ocular.

Encontra partida a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, afirmam que a educação do paciente para o auto-cuidado contribui nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular.

Portanto uma boa parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire, diziam que a monitorização no uso de medicamentos está na base nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular.

Os objectivos traçados foram alcançados, e as hipóteses confirmada.

SUGESTÕES

Segundo os resultados obtidos na análise do trabalho, sugeriu-se que:

- Que Hospital provincial do Zaire trabalhe no sentido de capacitar o pessoal técnico no sentido de melhorar os serviços de oftalmologia, porque notou-se pouca maus cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular.
- À Direcção do Hospital provincial do Zaire, fornece mas matérias adequadas para qualidade de assistência dos pacientes, porque notou-se défice de matérias de assistência dos com hipertensão ocular.
- Os profissionais, que trabalham Hospital provincial do Zaire, aperfeiçoem as técnicas para melhorar a qualidade de assistência aos pacientes, no sentido não ter os maus cuidados aos pacientes.
- À Direcção do Hospital provincial do Zaire que de sempre formações de capacitação aos profissionais, no sentido de obter boa qualidade de atendimento aos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, v. D. C. (2020). *A importância da estética e sua humanização para o bem-estar.*

6ª.Ed.são Paulo. Editora Euro Anglo.

Alves, F. K. (2012). *Metodologia científica*. 1ª Edição. Porto. Editora: Escolar Editora.

Avello, I. M. S (2014). *Paciente uma pessoa que está sendo cuidada por um médico,*

Enfermeiro. 6 ª Ed. Rio de janeiro. Editora Alegre.

Alves (2020). *Caracterização das doenças oculares e os seus factores de risco*. 5º

ed.São paulo. Atlas.

Almeida M. (2018). *Acesso ao tratamento de hipertensão ocular*. Velhas barreiras e

novas.6ª ed. Brasil:

Arnaud (2018). *Mulheres e Abortos: Negociando Moralidades*. 5ª.ed. Rio de Janeiro:

Barbeta, P. A (2021). *Estatística aplicada as ciências sociais.* Santa Catarina 5ª.ed.São

paulo. Cortez.

Barboza (2011). *Instrumentos de gestão e qualidade nos serviços de saúde*.3ª ed. Porto:

Alegre.

Britto, L. R. (2021). *Perfil infanto-juvenil e sobrevida de pacientes com leucemia linfóide*

*aguda do semiárido.*6ª. brasileiro.escola.

Barreto, L. C. C. A(2019*). Hipertensão ocular, importância da ética profissional do*

Esteticista no *relacionamento com o cliente*. 2ª.ed. são Paulo. Editora Atlas.

Canavantes. (2015). *Conceptualização de termo paciente na realidade da organização*

mundial da saúde .5 ª. ed. Porto Editora alegre.

Camargo, (2013). *Fundamento patológico e vulnerabilidade da hepatite*. 2ª Edição. São

Paulo: Editora Atlas.

Cardoso (2019). Consulta de pesquisa, análise microscópico, estudo ocular: exame

Carlos e Alberto (2015). *Anticoncepção*: aspectos contemporâneos.3 ed. São Paulo:

Editora Atheneu.

Carlos, N. (2018). *Manifestação clinica de uma determinada patologia*.**7ª**

ed. Verona. Scielo

Carter; M. Mcgoldrick. (2019). *As mudanças no ciclo de vida familiar.* Porto Alegre:

Artes Médicas.

Charles L (2021), caracterizar dos paciente com doenças oculares .9ª.ed.crencia.

Daniel,N.(2011). *Diferencia entre incidência e prevalência de malariar.1ª.ed.Luanda.* de

diagnóstico simples, rápido. . 5ª ed. São Paulo (SP):

Diogo, P. (2012). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 2ª Edição. São Paulo. Editora

Atlas.

Duarte, F. Caldas (2012). *Arlene de Jesus Mendes. A importância da auditoria dos*

serviços de saúde.

Eduardo, M. A. (2018). *Relevância dos cuidados corporais para a autoestima das*

pessoas*: uma revisão da literatura*.3ª.ed. Rio de janeiro. Editora Scielo.

Falbo.M.S. (2012*). Farmacologia ocula e hipertensão ocular associado com glascumas*

3ª ed.Coenbra.

Fraga, C. A. M & Barreiro, E. J (2018) *Química Medicinal: As bases moleculares da*

ação dos fármacos, 2ª ed.; Artemed: Porto Alegre.

Freitas, E. C. Prodanov (2013). *Metodologia do Trabalho científico. Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2ª Edição. Brasil. Rio Grande do Sul: Editora.

Feevale.

Ferreira. P. L. (2019). *Cuidados de enfermagem em pacientes com hipertensão ocular.*

3ª ed. Porto: Alegre.

Gil A. (2012). *Metodologia e Técnicas de Pesquisa*. 2ª Edição. São Paulo. Editora

BrasilCuritiba.

Goiás (2015). *Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle e Avaliação*

Técnica de Saúde de Goiás. 2ª ed. Brasília: IPEA.

Gurgel J D. Vieira (2011). *Qualidade total e administração hospitalar*. Ciência & Saúde.

Havani, A. (2012). *Corticosteroid-induced glaucoma as a complication of induction*

therapy.5ª ed. Rio de janeiro.

Honda, M. (2014). *Early and frequent development of ocular hypertension in children with nephrotic syndrome*. 2ª.ed. porto Alegre.

Houaiss, A. (2015), *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora

Objetiva.

Inaba.& Pui,C.H.(2018). Glucocorticoid use in acute lymphoblastic leukaemia.4ª.ed.

São Paulo.

Iwelunmor, J. (2017). Factors Influencing Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa.

José, R. (2018). *Fundamento a oftamologia e posivel alteração na visão ocular*.2ª.ed.

São Paulo.cortez.

Koche, J. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. 1ª Edição. Rio de Janeiro.

Editora: Metrópoles.

Knowledge, (2012). Attitude and practice of emergency contraceptive among women

who seek abortion. 3ª ed. Brasilia: BMC Atlas.

Koyama, M. Fumio (2016). *Hipertensão occular nas crias de 8 a 12 anos. Qualidade dos*

Planos de Saúde. 4ª ed. São Paulo. Edtora Atlas.

Lakatos, E. M. Marconi (2010). Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostras e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de

dados. 7ª edição. São Paulo: editora Atlas.

Lightman, S. L. (2014). *Risk Factors for Elevated Intraocular Pressure in Uveitis. Journal*

of Glaucoma. 5ª.ed.Rio de janeiro.

Linhares, F. M. P. (2019). *Validação de cenário de simulação clínica no manejo da saúde*

*ocolar.*2º.ed. São Paulo. Atlas

Longo, R. M. (2019). *Gestão da Qualidade: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na educação.* 3ª ed. Brasília: IPEA.

Marconi, M.A. & Lakatos, E.M. (2010). *Fundamentos de metodologia científica*. (5ª Edição). São Paulo: Atlas.

Malik & Schiesari (2019). *Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde*.

Maximiano A. C. A. (2015). A teoria geral da administração: da revoluçãoUrbana. 5ª ed.

São Paulo (SP): Atlas.

Maximiano A. C. A. (2014). *Introdução à administração*. 5ª ed. São Paulo (SP):

Mello, M. B.& Vaitsman (2018). *Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde*. São Paulo em Perspectiva, 1ª ed.São Paulo

Morroni C. (2017). Knowledge and use of emergency contraception among women in the.6ª ed. Rio de Janeiro.

Müller & Nicolas (2011). *Desmistificando o trabalho da auditoria.* 2ª ed. Porto Alegre .

Revista FAE.

Murray, P. I. (2014). *Ophthalmic manifestations of acute leukaemias*. 5ª ed.rio de

Janeiro.filotropica.

Natal, S. (2019). *Ações do programa de hipertesão ocular na atenção primária*.5ª ed.rio

de Janeiro.filotropica.

Oliveira, p. A. (2017), *Enfermagem dermatológica: atuando na estética, conforto e bem-*

estar do *paciente*. 2ª.ed.São Paulo. Editora Atlas.

Paniz V. (2015). Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma.3ª ed. Rio de Janeiro.

Pereira, L. & Takahashi (2010). *Auditoria em Enfermagem kurcgant*, Paulina.6ª ed. São Paulo: EPU. *perspectivas.* In: Morosini MVGC, Corbo ADA, organizadores.6ª.ed. Rio de

Janeiro.

Pinto, S. S. (2019) *Papel dos glicocorticoides no tratamento de neoplasias malignas.*

5ª.ed.São Paulo. Editora Atlas.

Pires D. (2019). A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho.4ª ed. São

Pedro: Cortez.

Quinto, N. A. (2010). *Processo de acreditação: A busca da qualidade nas Organizações*

de saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Dacasa: Palmarica.

Rattmann, Y. D. (2019*). Uso de farmaco na abordagem farmacoepidemiológica. 1*

ª.ed. São Paulo,Atias.

Rezende, D. A (2018). *Planeamento estratégico para organizações privadas e*

públicas.7ª ed. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: EPSJ.

Roberts, I. (2018). *The impact of early outcome events on the effect of tranexamic*. 5ª

ed. Rio de Janeiro. Filotropica.

Sakamoto, T. (2010). *Steroid-induced Glaucoma in Children With Acute Lymphoblastic*

Leukemia. Journal of Glaucoma. 5ª.ed.Rio de janeiro.

Santos, L. C. Barcellos (2019). *Auditoria em Saúde: uma ferramenta de gestão.* 2ª ed.

São Paulo (SP): Atlas.

Sergeant, E. S. G. (2018). *Epitools epidemiological calculators. Ausvet Pty* Ltda. 5ª ed.Rio de Janeiro.filotropica

Silva, J. A.G, Alves CA. (2017). *Modelos Assistenciais em Saúde: 7ª edição. São Paulo: Editora Atllas.*

Santos, A.M. et al.(2013). *A busca pela beleza corporal na feminilidade e masculinidade.*

Promoção e prevenção da saúde.3.ed. porto Alegre.

Silva, E. e Menezes, E. (2014). *Metodologia da Pesquisa e elaboração dissertação*.

Souza, et al.(2010). *Metodologia integrativa, iniciação de investigação cientifica*. 6ª.ed. São Paulo. Editora Cortez.

Teixeira, A. Magalhaes (2010). *Assistência de enfermagem ao pré-natal da mulher*. 2ª ed. Rio de Janeiro. Escientia.

Vergara S.C. (2012). *Gestão de pessoas*. 2ª ed. São Paulo (SP): Editora Atlas.

Vergara, S. Constant (2010). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 12. ed. São Paulo: Editora Atlas.

Vieira, L. B. (2020). *Prevenção, diagnóstico e manejo da saúde ocular*. 4ª.ed.porto alegre.

Verma, S. (2016). *Ocular manifestations in leukemia and myeloproliferative disorders association with hematological*.6ª.ed.Sâo Paulo.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....1

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....5

1.1. Definição de termos e conceitos.....5

1.2. Cuidados de enfermagem a pacientes com hipertensão ocular.....6

1.2.a. Higienização das mãos.....7

1.2.b. Uso correcto de dispositivos, sondas e medicamentos.....7

1.2.d. Cuidados com as lesões de pressão.....8

1.2.e. Cirurgia efectiva.....9

1.2.f. Comunicação efectiva e transparente.....9

1.3. As principais causas da hipertensão ocular.....9

1.4. Factores de risco para evolução de hipertensão ocular e glaucoma.....10

1.5. Diagnóstico da hipertensão ocular.....12

1.6. Os principais exames oftalmológicos.....13

1.7. Pressão ocular elevada.....16

1.8. Acompanhamento do doente com hipertensão ocular.....17

1.8.a. Sintomas da pressão ocular elevada.....18

1.8.b. Métodos da hipértensão ocular.....18

1.8.c. Fisiopatologia da lesão do nervo ótico no glaucoma.....19

1.8.d. Variação da pressão intraocular e fisiopatologia da lesão do nervo ótico por pressão intraocular elevada.....20

1.8.e. Idade e factores de risco de hipertenssão ocular nos pacientes.....20

1.8.f. Fases de hipertensão ocular.....21

VIII

APÊNDICES

ANEXOS

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

Autor	Diatezulua Makuzulu
Orientador	Professor. Nlandu Nlandu Nsimba, Msc.
Título do TFC: Licenciatura em ciências de Enfermagem	**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO OCULAR NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE NO IIº TRIMESTRE DE 2023.**

Diatezulua Makuzulu: Estudante finalista do Instituto Superior de Angola encontrando-me a elaborar meu projeto para a obtenção do título como, Licenciatura em ciências da Enfermagem.

Venho por intermédio deste, respeitosamente a solicitar sua colaboração a fim de responder algumas questões exclusivamente em Cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular no Hospital provincial do Zaire no IIº Trimestre de 2023.

Grato pela sua colaboração

COM RESPEITO AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

1-Qual é a sua faixa etária?

Assinala com um X no lado direito da tabela

25 à 35 anos	
35 à 40 anos	
40 à 50 anos	
50 à 55 anos	

2- Qual é o seu nível acadêmico como profissional de enfermagem?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Licenciado	
Técnico Médio	
Auxiliares de enfermagem	

3- Qual é o seu tempo de serviço?

Assinala com um X no lado direito da tabela

2 a 8 anos	
10 a 18 anos	
20 a 30 anos	

4- Tens detectado os factores de risco nos cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular?

Sim	
Não	

5- Tens realizado bem os procedimentos técnicos de assistência?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim	
Não	

6. Tens colaborado na prevenção e sugestões que visam a melhorar os cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão ocular?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim	
Não	

7. Tens feito monitorização nos sinais e sintomas aos pacientes com hipertensão ocular?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim	
Não	

8. Será que a educação do paciente para o auto-cuidado contribui nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim	
Não	

8. A monitorização no uso de medicamentos está na base nos cuidados de enfermagem nos pacientes com hipertensão ocular?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim	
Não	

MUITO OBRIGADO!