



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

JUDSON BRUNO MORAIS DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA
DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO**

IMPERATRIZ

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

JUDSON BRUNO MORAIS DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA
DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Ciclo
apresentado ao Curso de Medicina da
UFMA/Imperatriz, como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Orientador: MSc. Ebenezer Mello Cruz

IMPERATRIZ

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Oliveira, Judson Bruno Moraes de.

Qualidade de vida dos pacientes hipertensos na atenção básica de um município do Nordeste brasileiro / Judson Bruno Moraes de Oliveira. - 2018.

12 f.

Orientador(a): Ebenezer de Mello Cruz.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, UFMA-Imperatriz, 2018.

1. Perfil de impacto da doença. 2. Pressão arterial.
3. Saúde pública. I. Cruz, Ebenezer de Mello. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Judson Bruno Morais de Oliveira

Título do TCC: Qualidade de vida dos pacientes hipertensos na atenção básica de um município do Nordeste brasileiro

Orientador: Ebenezer de Mello Cruz

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a05 / 12 / 2017, considerou

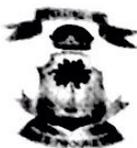
Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Bianca da Silva Ferreira
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Rodson Glauber Ribeiro Chaves
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Presidente: Assinatura:
Nome: Ebenezer Mello Cruz
Instituição: Universidade Federal do Maranhão



DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE A PESQUISA SERÁ EXECUTADA

AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA,

Eu, Erika Ferreira Tourinho, responsável pelo Departamento da Atenção Básica de Saúde de Imperatriz-MA. Declaro conhecer e estar de acordo com realização Projeto de Pesquisa sob título "**Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica do Município de Imperatriz-Maranhão**" de orientação do pesquisador principal Prof. MSc. **Ebenézer de Mello Cruz** e executado pelo acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão **Judson Bruno Moraes de Oliveira**, a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde de Imperatriz-MA.

Declaro ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Estou ciente que a pesquisa será iniciada após aprovação do Comitê de Ética.

Imperatriz – MA, 07 de Abril de 2017.

Atenciosamente,
Erika Ferreira Tourinho
Gestora da Atenção Primária

Erika Ferreira Tourinho
Gestora da Atenção Primária



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, pelo dom da vida, e por ter me proporcionado forças para chegar até aqui. A minha família, por toda dedicação e paciência para que eu pudesse guiar no caminho certo durante todos esses anos.

Aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para minha formação acadêmica, em especial meu professor e orientador.

Agradeço também aos Agentes Comunitários de Saúde, a Coordenadora do Departamento de Atenção Básica a toda equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde, os quais foram os principais responsáveis pelo sucesso da pesquisa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

AE – Limitação por Aspectos Emocionais

AF- Limitação por Aspectos Físicos

AS – Aspectos Sociais

CF – Capacidade Funcional

D – Dor

EGS – Estado Geral de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GC – Grupo Controle

GE – Grupo de Estudo

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PA – Pressão Arterial

QV – Qualidade de vida

QVRS – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

SF-36 – Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SM – Saúde Mental

UBS – Unidade Básica de Saúde

V – Vitalidade



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

RESUMO

Estudos epidemiológicos sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS), evidenciam que a prevalência mundial de hipertensão se estabilizou ou até diminuiu nos países mais desenvolvidos. Entretanto, em países de baixo e médio desenvolvimento, incluindo o Brasil, quase que duplicaram os diagnósticos de hipertensão. Pelo impacto que estas doenças provocam no estado emocional e físico do ser humano, é importante avaliar a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos na atenção básica do município de Imperatriz -Maranhão pela aplicação do questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey). Trata-se de um estudo analítico, observacional, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Foram escolhidas quatro Unidades Básicas de Saúde em áreas da zona urbana e a amostra foi composta por 164 participantes no total, sendo destes, 89 com diagnóstico de hipertensão (Grupo de Estudo) e outros 74 normotensos (Grupo Controle). A coleta de dados ocorreu através de entrevista por uso de três formulários: (a) socioeconômico, que inclui: idade, sexo, escolaridade, estado civil, cor, renda familiar, quantidade de moradores na casa e condição de moradia; (b) análise clínica, envolvendo: pressão arterial sistólica e diastólica, tempo de diagnóstico da HAS, medicamentos utilizados, dieta, acompanhamento médico, tabagismo e etilismo; (c) a avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) usando o instrumento SF-36, e por fim, aferição da pressão arterial. A média de idade dos participantes foi de 56,2 anos, a maioria do sexo feminino (70,5%), tempo escolaridade de aproximadamente seis anos, casados/união estável (56,4%), casa própria (87,7%), e de renda familiar entre um a três salários (92,6%). Apenas 51% dos hipertensos apresentaram pressão arterial controlada. Os resultados demonstraram que os pacientes hipertensos apresentaram pior qualidade de vida quando comparados com os normotensos, uma vez que os escores relativos a todos os oito domínios do SF-36 foram menores para o grupo de estudo. Logo, pode-se inferir que a avaliação da qualidade de vida é uma importante ferramenta para detecção e prevenção dos sintomas incapacitantes da doença.

Palavras chave: Pressão arterial – Saúde pública – Perfil de impacto da doença

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| METODOLOGIA | 10 |
| Figura 01 – Mapa das Unidades Básicas de Saúde do município de Imperatriz- Maranhão | 10 |
| RESULTADOS | 12 |
| Tabela 01 - Caracterização da amostra estudada (Dados socioeconômicos e hábitos de vida). Imperatriz-MA, 2017 | 13 |
| Análise da qualidade de vida | 14 |
| Análise intergrupar (Grupo de Estudo x Grupo Controle) | 14 |
| Tabela 02 – Comparação da média de escores em todos os domínios do SF-36 entre os grupos de estudo e controle. Imperatriz-MA, 2017..... | 14 |
| Análise intragrupal (Grupo de Estudo) | 14 |
| Tabela 03 – Comparação da média de escores Grupo de estudo entre homens e mulheres. Imperatriz-MA, 2017..... | 14 |
| Tabela 04 – Comparação da média de escores Grupo de estudo entre pessoas com companheiro e sem companheiro. Imperatriz-MA, 2017. | 15 |
| DISCUSSÃO | 15 |
| REFERÊNCIAS | 17 |
| ANEXOS | 19 |

INTRODUÇÃO

No cenário atual, as doenças crônicas não-transmissíveis continuam sendo as de maior prevalência em nosso meio. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) trazem que, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doença pulmonar crônica, são causas de aproximadamente 70% das mortes em todo o globo¹.

Dentre essas moléstias, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estudos epidemiológicos, evidenciam que a prevalência de hipertensão se estabilizou ou até diminuiu nos países mais desenvolvidos². Entretanto, em países de baixo e médio desenvolvimento, incluindo o Brasil, quase que duplicaram os diagnósticos de hipertensão, por fatores como: idade média populacional mais avançada, obesidade, consumo excessivo de sódio e sedentarismo³.

Apenas no Brasil, a hipertensão arterial atinge 36 milhões (32,5%) dos indivíduos adultos, e mais de 60% dos idosos e está linearmente relacionada à idade⁴. Além disso, os índices de controle de pressão arterial na população brasileira cadastrada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) variam de 20,0 a 53,9%⁵.

Esses índices de controle da pressão arterial e a difícil adesão terapêutica, podem estar diretamente relacionados ao impacto na qualidade de vida (QV)⁶. A OMS conceitua qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁷.

A avaliação da QV serve como indicador nos julgamentos clínicos de doenças específicas, avalia o impacto físico e psicossocial que as enfermidades podem acarretar para as pessoas acometidas, garantindo que o tratamento e as avaliações se concentrem no paciente e não somente na doença.

Isso ressalta a importância do emprego de instrumentos de medida, como o formulário SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey), como uma ferramenta muito utilizada em estudos de diversas patologias, incluindo a hipertensão, de fácil aplicação e é traduzida e adaptada ao idioma português-brasileiro⁸.

Sendo assim, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos na atenção básica do município de Imperatriz-Maranhão pela aplicação do instrumento SF-36.

quantidade de moradores na casa e condição de moradia; (b) análise clínica, envolvendo: pressão arterial sistólica e diastólica, tempo de diagnóstico da HAS, medicamentos utilizados, dieta, acompanhamento médico, tabagismo e etilismo; (c) a avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) usando o instrumento SF-36.

Esse instrumento, traduzido e adaptado para o português-brasileiro⁸, analisa os seguintes domínios da QVRS: capacidade funcional (CF), limitação por aspectos físicos (AF), dor (D), estado geral de saúde (EGS), vitalidade (V), aspectos sociais (AS), limitação por aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM). Cada um dos domínios são classificados em uma escala de 0-100, sendo que uma maior pontuação indica melhor saúde subjetiva.

Para essa classificação, é realizado a somatória dos valores obtidos em cada questão. Em seguida, são calculados os domínios, chamados de RAW SCALE, termo utilizado para uma escala que não possui unidade de medida. O cálculo é feito por meio da seguinte fórmula:

Domínio: (Valor obtido nas questões correspondentes - Limite inferior) X 100

Variação (Score Range)

A aferição da pressão arterial dos participantes seguiu todos os critérios inclusos nas VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial³. Os instrumentos utilizados foram um esfigmomanômetro aneroide da marca P.A Med® e estetoscópio da marca P.A Med® modelo Rappaport.

Para o grupo de estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, residentes no município, atendidos nas equipes de Estratégia de Saúde da Família e em tratamento com uma dose estável de anti-hipertensivo por mais de três meses. Excluíram-se da pesquisa pacientes com diabetes mellitus descompensada, insuficiência cardíaca descompensada, insuficiência renal crônica, gravidez, utilização de psicofarmacos e doenças reumatológicas ativas.

Enquanto que, no grupo controle os critérios de inclusão foram: pessoas maiores de 18 anos e que se consideravam saudáveis. Os critérios de exclusão foram: uso de anti-hipertensivo, doenças crônicas e incapacitantes, utilização de psicofarmacos e gravidez.

Os participantes foram abordados nas filas do serviço de atendimento médico das UBS e em visita domiciliar das regiões cobertas pela ESF, através dos formulários de pesquisa já citados anteriormente.

Os dados foram tabulados utilizando o software Microsoft® Excel 2016, e então analisados pelo IBM Statistical Package for the Social Sciences® versão 25.0. O teste utilizado foi o bivariável, com teste de significância de duas extremidades e o índice de correlação de Pearson.

Esta pesquisa cumpriu todas as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Bioética (COEB) da Faculdade de Imperatriz – WYDEN/FACIMP, sob o protocolo Nº 021-1/2017. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram estudados 89 pacientes cadastrados no serviço de atenção básica, que compuseram o Grupo de Estudo e 74 indivíduos da comunidade, sem diagnóstico de HAS, que representaram o Grupo Controle.

No perfil socioeconômico dos entrevistados, constatou-se média de idade de 56,2 anos, tempo escolaridade de aproximadamente seis anos, maioria do sexo feminino (70,5%), de situação conjugal casado/união estável (56,4%), moradia própria (87,7%), com 1-4 pessoas morando na mesma casa (68,9%), e renda familiar de um a três salários mínimos (92,6%).

Diante das análises, foram observadas que os grupos obtiveram diferenças relevantes entre idade, estado civil, condição de moradia, dieta com restrição de sal (valores diários < 5 gramas), ingestão de bebidas alcoólicas e tabagismo e rotina ($p < 0,05$). Não se obteve diferenças significativas quanto ao sexo, quantidade de moradores na casa e renda (Tabela 1).

Em relação a medida dos níveis de pressão arterial (PA) diastólicos e sistólicos do Grupo Controle, 51% dos hipertensos apresentaram pressão arterial controlada (<140x90 mmHg) no momento da entrevista. Destes, 31% fazem uso de monoterapia e 63,6% de politerapia.

Já em relação aos participantes que responderam ter uma rotina de presença na unidade de saúde (idas à unidade básica em intervalo menor do que 3 meses), apresentaram um melhor controle pressórico, com PA < 140x90 mmHg (64,4%) em comparação aos que não tinham essa rotina (40,9%).

Tabela 01- Caracterização da amostra estudada (Dados socioeconômicos e hábitos de vida). Imperatriz-MA, 2017

| Variáveis | Hipertensos (n=89) | | Normotensos (n= 74) | | Pearson | Valor p |
|----------------------|-----------------------|------|------------------------|------|---------|---------|
| | n | % | n | % | | |
| Idade | | | | | -0,570 | 0,00 |
| <20 anos | 0 | 0,0 | 9 | 12,2 | | |
| 20-39 | 3 | 3,4 | 24 | 32,4 | | |
| 40-59 | 23 | 25,8 | 28 | 37,8 | | |
| ≥60 | 63 | 70,8 | 13 | 17,6 | | |
| Sexo | | | | | -0,065 | 0,49 |
| M | 23 | 25,8 | 25 | 33,8 | | |
| F | 66 | 74,2 | 49 | 66,2 | | |
| Escolaridade | | | | | 0,344 | 0,00 |
| Sem estudo | 20 | 22,5 | 7 | 9,5 | | |
| 1-4 Anos | 36 | 40,4 | 20 | 27,0 | | |
| 5-8 Anos | 18 | 20,2 | 11 | 14,9 | | |
| 9-12 Anos | 13 | 14,6 | 27 | 36,5 | | |
| >12 Anos | 2 | 2,2 | 9 | 12,2 | | |
| Estado Civil | | | | | -0,232 | 0,92 |
| Solteiro | 14 | 15,7 | 22 | 29,7 | | |
| Casado/União Estável | 51 | 57,3 | 41 | 55,4 | | |
| Separado/Divorciado | 7 | 7,9 | 8 | 10,8 | | |
| Viuvo | 17 | 19,1 | 3 | 4,1 | | |
| Moradores | | | | | 0,033 | 0,68 |
| 1 a 4 | 65 | 73,0 | 51 | 68,9 | | |
| 5 a 8 | 21 | 23,6 | 21 | 28,4 | | |
| 9 a 12 | 3 | 3,4 | 2 | 2,7 | | |
| Casa | | | | | 0,222 | 0,01 |
| Própria | 84 | 94,4 | 59 | 79,7 | | |
| Alugada | 5 | 5,6 | 15 | 20,3 | | |
| Ocupação | | | | | 0,434 | 0,00 |
| Aposentado | 55 | 61,8 | 14 | 18,9 | | |
| Do lar | 18 | 20,2 | 18 | 24,3 | | |
| Empregado | 11 | 12,4 | 32 | 43,2 | | |
| Desempregado | 5 | 5,6 | 10 | 13,5 | | |
| Renda familiar | | | | | -0,021 | 0,79 |
| 1 a 3 | 82 | 92,1 | 69 | 93,2 | | |
| 4 ou mais | 7 | 7,9 | 5 | 6,8 | | |
| Tabagismo | | | | | -0,196 | 0,01 |
| Sim | 3 | 3,4 | 14 | 18,9 | | |
| Não | 86 | 96,6 | 60 | 81,1 | | |
| Etilismo | | | | | -0,223 | 0,01 |
| Sim | 15 | 16,9 | 25 | 33,8 | | |
| Não | 74 | 83,1 | 49 | 66,2 | | |
| Restrição de sal* | | | | | 0,213 | 0,01 |
| Sim | 49 | 55,1 | 59 | 79,7 | | |
| Não | 40 | 44,9 | 15 | 20,3 | | |

Fonte: Próprio autor

Análise da qualidade de vida

Análise intergrupar (Grupo de Estudo x Grupo Controle)

Quanto a análise da qualidade de vida, ao se realizar uma análise intergrupo (Grupo de Estudo x Grupo Controle), o estudo detectou diferenças significativas nos escores em todos os domínios: CF, AF, D, EGS, V, AS, AE e SM ($p < 0,05$). O grupo dos hipertensos (GE), obteve uma pontuação menor quando comparada com os normotensos (GC). (Tabela 2)

Tabela 02 – Comparação da média de escores em todos os domínios do SF-36 entre os grupos de estudo e controle. Imperatriz-MA, 2017.

| Grupos | CF* | AF* | D* | EGS* | V* | AS* | AE* | SM* |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Hipertensos | 69,8 | 60,8 | 70,8 | 61,3 | 70,8 | 79,6 | 74,3 | 70,8 |
| Normotensos | 89,4 | 84,2 | 76,4 | 69,9 | 77,6 | 89,6 | 84,9 | 83,1 |

*indica $p < 0,05$

Legenda: Capacidade Funcional (CF), Limitação por Aspectos Funcionais (AF), Dor (D), Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (V), Aspectos Sociais (AS), Limitação por Aspectos Emocionais (AE), Saúde Mental (SM)

Fonte: Próprio autor

Análise intragrupal (Grupo de Estudo)

Em análise intragrupo do grupo de estudo (Hipertensos), na variável sexo, as mulheres possuíram escores menores apenas nos domínios: V, AS e SM ($p < 0,05$). Não se obteve significância em outros domínios. (Tabela 3)

Tabela 03 – Comparação da média de escores Grupo de estudo entre homens e mulheres. Imperatriz-MA, 2017

| Grupos | CF | AF | D | EGS | V* | AS* | AE | SM* |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Homens | 76,1 | 68,5 | 75,1 | 69,9 | 82,0 | 88,6 | 79,7 | 81,3 |
| Mulheres | 66,6 | 57,2 | 68,3 | 57,4 | 65,8 | 75,3 | 71,2 | 66,1 |

*indica $p < 0,05$

Legenda: Capacidade Funcional (CF), Limitação por Aspectos Funcionais (AF), Dor (D), Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (V), Aspectos Sociais (AS), Limitação por Aspectos Emocionais (AE), Saúde Mental (SM)

Fonte: Próprio autor

Com relação ao tipo de tratamento realizado pelos pacientes hipertensos, observou-se sutis diferenças, o grupo que realizava tratamento com monoterapia apresentou escores menores em todos domínios, com exceção do AS.

Já em relação aos entrevistados que relataram ter vida conjugal, apresentaram um melhor escore de qualidade de vida em todos os domínios, principalmente em CF, AF e AS, quando comparados com os que não tinham companheiros. (Tabela 4)

Tabela 04 – Comparação da média de escores Grupo de estudo entre pessoas com companheiro e sem companheiro. Imperatriz-MA, 2017.

| Grupos | CF | AF | D | EGS | V | AS | AE | SM |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| C/ companheiro | 74,5 | 71,1 | 68,5 | 60,0 | 72,2 | 81,2 | 75,2 | 71,2 |
| S/ companheiro | 60,1 | 44,2 | 70,2 | 59,8 | 65,4 | 73,4 | 69,2 | 66,8 |

*indica $p < 0,05$

Legenda: Capacidade Funcional (CF), Limitação por Aspectos Funcionais (AF), Dor (D), Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (V), Aspectos Sociais (AS), Limitação por Aspectos Emocionais (AE), Saúde Mental (SM)

Fonte: Próprio autor

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que os pacientes hipertensos apresentaram pior qualidade de vida quando comparados com os normotensos, uma vez que os escores relativos a todos os oito domínios do SF-36 foram menores para o Grupo de Estudo.

Na literatura, vários estudos corroboram esse resultado, demonstrando o impacto da hipertensão na qualidade de vida^{9,10,11,12}. Sendo que desses, o estudo por Suzano *et al*¹², não realiza o método de comparação com grupo controle.

O menor escore de hipertensos em relação a saúde mental, limitação por aspectos sociais e vitalidade pode estar relacionado ao impacto emocional da própria doença no indivíduo. Estudos demonstram que esses pacientes, por apresentarem sintomas como depressão¹³, ansiedade¹⁴ e estresse emocional^{15,16}, têm uma maior dificuldade de controle terapêutico, podendo assim, afetar sua qualidade de vida.

Já em relação ao menor escore das mulheres nos domínios vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, pode ser explicado por alterações hormonais da

menopausa¹⁷, visto que, a maior parte das participantes possuíam mais que 45 anos, idade em que começam a surgir os sintomas do climatério.

Em um estudo realizado, os pacientes que faziam controle da pressão com monoterapia, obtiveram pontuações melhores na QVRS quando comparados com os usuários de politerapia¹⁸. Entretanto, o presente estudo realizado não foi capaz de detectar correlação entre o uso de drogas anti-hipertensivas com a redução da qualidade de vida.

Ao comparar os escores deste artigo com o de outros autores^{9,10,11,12}, notou-se diferenças de escores entre os domínios, o que torna difícil a comparação dessas pontuações com populações de outros estudos. Entretanto, a falta de consistência dos estudos acerca do impacto da HAS na QVRS nos domínios do SF-36 pode ser justificada pelas diferenças da população estudada (características socioeconômicas, comorbidades, gravidade da hipertensão e efeitos colaterais da medicação anti-hipertensiva)¹⁹.

Em relação à medida de pressão arterial dos participantes da pesquisa, por se tratar de uma aferição pressórica pontual, ressalta-se a necessidade de um acompanhamento pressórico de pelo menos três medidas para a confirmação destes achados em outros estudos.

Das limitações do estudo, não foi possível analisar as classes de medicamentos que possuem maior impacto na qualidade de vida, visto que uma boa parte dos pacientes entrevistados não sabiam informar o nome dos medicamentos que tomavam, além de que, existem diversas associações. Outra dificuldade encontrada, é o fato de o município possuir uma grande região descoberta pelo programa ESF, o que impossibilitou a visualização da população real de hipertensos no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir que a amostra de hipertensos avaliada pelo SF-36 apresenta uma menor qualidade de vida, quando comparada com os pacientes normotensos. Logo, a avaliação da qualidade de vida é uma importante ferramenta para detecção e prevenção dos sintomas incapacitantes da doença, como: depressão, ansiedade e insuficiências cardíaca, respiratória e renal.

Assim como, para se direcionar uma melhor assistência da equipe multiprofissional na atenção primária, no sentido de incluir medidas clínicas e sociais, que interfiram favoravelmente na qualidade de vida como um todo.

REFERÊNCIAS

- 1- Geneva: World Health Organization. Noncommunicable Diseases Progress Monitor, 2017; 2017.
- 2- Mills, Katherine T; Bundy, Joshua D; Kelly, Tanika N; Reed, Jennifer E; Kearney, Patricia M; Reynolds, Kristi; Chen, Jing; He, Jiang. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*. 2016;134(6):441-50.
- 3- Malachias MVB, Plavnik FL, Machado CA, Malta D, Scala LCN, Fuchs S. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 1 - Concept, Epidemiology and Primary Prevention. *Arq. Bras. Cardiol*:2016;107(3):1-6.
- 4- Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. 780-5.
- 5- Pinho NA, Pierin AMG. O controle da hipertensão arterial em publicações brasileiras. *Arq. Bras. Cardiol*. 2017;101(3):65-73.
- 6- Alhaddad IA, Hamoui O, Hammoudeh A, Mallat S. Treatment adherence and quality of life in patients on antihypertensive medications in a Middle Eastern population: adherence. *Vascular Health and Risk Management*. 2016;12(1);407-13.
- 7- Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOWOL Group. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-8
- 8- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
- 9- Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim Paulo César Brandão Veiga. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arq. Bras. Cardiol*. 2013 Feb;100(2): 164-174.
- 10- Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SBP, Coelho LF, Gonçalves ID, Figueiredo NJA. Qualidade de Vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. *Arq. Bras. Cardiol*. 2012;98(5):442-451.
- 11- Xianglong X, Yunshuang R, Zumin S, Lingli L, Cheng C, Yong Z. Hypertension Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Survey among Middle-Aged Adults in Chongqing, China. 2016. 16(16): 1-7.

- 12- Suzano RM, Almeida MCS, Massa LDB, Wengert M. A importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos. *Saúde em redes*. 2016;2(1):53-63.
- 13- Rubio-Guerra AF, Rodriguez-Lopez L, Vargas-Ayala G, Huerta-Ramirez S, Serna DC, Lozano-Nuevo JJ. Depression increases the risk for uncontrolled hypertension. *Experimental & Clinical Cardiology*. 2013;18(1):10-12.
- 14- Ho AK, Thorpe CT, Pandhi N, Palta M, Smith MA, Johnson HM. Association of Anxiety and Depression with Hypertension Control: A U.S. Multi-Disciplinary Group Practice Observational Study. *Journal of hypertension*. 2015;33(11):2215-22.
- 15- Kretchy IA, Owusu-Daaku FT, Danquah SA. Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International Journal of Mental Health Systems*. 2014;8(25): -6.
- 16- Arslantas D, Ayranci U, Unsal A, Tozun M. Prevalence of hypertension among individuals aged 50 years and over and its impact on health related quality of life in a semi-rural area of western Turkey. *Chin Med J (Engl)*. 2008;121(16):1524-31.
- 17-Mishra, G.D., Hockey, R. & Dobson, A.J. A comparison of SF-36 summary measures of physical and mental health for women across the life course. *Qual Life Res*. 2014; 23:1515
- 18- Trevisol DJ, Moreira LB, Fuchs FD, Fuchs SC. Health-related quality of life is worse in individuals with hypertension under drug treatment: results of population-based study. *J. Human Hyper*. 2012;26:374-80
- 19-Bardage C, Isacson DG. Hypertension and health-related quality of life: an epidemiological study in Sweden. *J Clin Epidemiol*. 2001;54(2):172-81.

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

| | | | | |
|-----------|-----------|-----|------|------------|
| Excelente | Muito Boa | Boa | Ruim | Muito Ruim |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

| | | | | |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|------------|
| Muito Melhor | Um Pouco Melhor | Quase a Mesma | Um Pouco Pior | Muito Pior |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

| Atividades | Sim, dificulta muito | Sim, dificulta um pouco | Não, não dificulta de modo algum |
|---|----------------------|-------------------------|----------------------------------|
| a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos. | 1 | 2 | 3 |
| b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa. | 1 | 2 | 3 |
| c) Levantar ou carregar mantimentos | 1 | 2 | 3 |
| d) Subir vários lances de escada | 1 | 2 | 3 |
| e) Subir um lance de escada | 1 | 2 | 3 |
| f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se | 1 | 2 | 3 |
| g) Andar mais de 1 quilômetro | 1 | 2 | 3 |
| h) Andar vários quarteirões | 1 | 2 | 3 |
| i) Andar um quarteirão | 1 | 2 | 3 |
| j) Tomar banho ou vestir-se | 1 | 2 | 3 |

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| b) Realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |
| c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades. | 1 | 2 |
| d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra). | 1 | 2 |

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| b) Realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |
| c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz. | 1 | 2 |

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

| | | | | |
|------------------|--------------|---------------|----------|--------------|
| De forma nenhuma | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

| | | | | | |
|---------|------------|------|----------|-------|-------------|
| Nenhuma | Muito leve | Leve | Moderada | Grave | Muito grave |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

| | | | | |
|-------------------|----------|---------------|----------|--------------|
| De maneira alguma | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

| | Todo Tempo | A maior parte do tempo | Uma boa parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nunca |
|--|------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
| a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i) Quanto tempo você tem se sentido cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

| | | | | |
|------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
| Todo Tempo | A maior parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nenhuma parte do tempo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

| | Definitivamente verdadeiro | A maioria das vezes verdadeiro | Não sei | A maioria das vezes falso | Definitivamente falso |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------|---------------------------|-----------------------|
| a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Eu acho que a minha saúde vai piorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Minha saúde é excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

| Questão | Pontuação | |
|---------|--------------------------|-----------|
| 01 | Se a resposta for | Pontuação |
| | 1 | 5,0 |
| | 2 | 4,4 |
| | 3 | 3,4 |
| | 4 | 2,0 |
| | 5 | 1,0 |
| 02 | Manter o mesmo valor | |
| 03 | Soma de todos os valores | |
| 04 | Soma de todos os valores | |
| 05 | Soma de todos os valores | |
| 06 | Se a resposta for | Pontuação |
| | 1 | 5 |
| | 2 | 4 |
| | 3 | 3 |
| | 4 | 2 |
| | 5 | 1 |

| | | |
|----|--|---|
| 07 | Se a resposta for 1 2 3 4 5 6 | Pontuação 6,0 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0 |
| 08 | <p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se o valor da questão é (6) Se 7 = 2 à 6 e se o valor da questão é (5) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p> | |
| 09 | <p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p> | |
| 10 | Considerar o mesmo valor. | |
| 11 | <p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)</p> | |

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais

- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

| Domínio | Pontuação das questões correspondidas | Limite inferior | Variação |
|-----------------------------------|---|-----------------|----------|
| Capacidade funcional | 03 | 10 | 20 |
| Limitação por aspectos físicos | 04 | 4 | 4 |
| Dor | 07 + 08 | 2 | 10 |
| Estado geral de saúde | 01 + 11 | 5 | 20 |
| Vitalidade | 09 (somente os itens a + e + g + i) | 4 | 20 |
| Aspectos sociais | 06 + 10 | 2 | 8 |
| Limitação por aspectos emocionais | 05 | 3 | 3 |
| Saúde mental | 09 (somente os itens b + c + d + f + h) | 5 | 25 |

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.