



## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

*Bárbara Kellen Antunes Borges<sup>1</sup>, Jessiara Barbosa Da Silva Santana<sup>2</sup>, Poliane Barbosa Cardoso<sup>2</sup>, Thiago Alves Xavier dos Santos<sup>3</sup>*

1 Doutora em Ciência Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Professora das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE;

2 Graduanda em Fisioterapia nas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE;

3 Graduado em Farmácia pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI (2017). cursando Especialização em Farmácia Clínica na Faculdade Unidas do Norte de Minas - FUNORTE e cursando Mestrado em Produção Animal na Universidade Federal de Minas Gerais.

### RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo ela uma doença crônica, multifatorial, silenciosa e de evolução lenta. A qualidade de vida pode servir como indicador nos julgamentos clínicos de doença específica, por avaliar o impacto físico e psicossocial que as enfermidades podem acarretar para as pessoas acometidas. O objetivo foi avaliar a qualidade de vida de hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Montes Claros – Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo e com a amostra de 80 pessoas. Os dados foram coletados a partir de questionários semiestruturados avaliando a qualidade de vida e o índice de prática de atividade física. Os resultados demonstram que entre os hipertensos avaliados o sexo feminino teve predominância (65%), com a faixa etária entre 60 – 75 anos. Os entrevistados demonstram ter domínios quanto ao seu estado geral de saúde (27 pontos) considerando-o como ruim. Sendo os domínios que mais afetam a qualidade de vida as dores (49 pontos), aspectos emocionais (30 pontos) e a saúde mental (40 pontos). O estudo demonstrou através do questionário SF-36 que a população estudada apresenta uma diminuição da qualidade de vida por causa da HAS.

**Palavras Chave:** Hipertensão. Qualidade de vida. Atividade física. Fatores de risco.

## EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSIVE CARE AT A BASIC HEALTH UNIT IN MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

### ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a risk factor for cardiovascular diseases, being a chronic, multifactorial, silent and slowly evolving disease. The quality of life can serve as an indicator in the clinical judgments of a specific disease, as it evaluates the physical and psychosocial impact that the illnesses can cause for the affected people. The objective was to assess the quality of life of hypertensive patients seen at a Basic Health Unit in the city of Montes Claros - Minas Gerais. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study with a sample of 80 people. Data were collected from semi-structured questionnaires assessing quality of life and the index of physical activity. The

BORGES BKA; et al. Avaliação da qualidade de vida de hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Montes Claros – Minas Gerais. Revista Saúde e Ciência online, v. 9, n. 2, (maio a agosto de 2020), p. 4-12.



results show that among the hypertensive patients evaluated, the female gender was predominant (65%), with the age group between 60 - 75 years old. Respondents demonstrate that they have domains regarding their general health status (27 points) considering it as bad. The domains that most affect quality of life are pain (49 points), emotional aspects (30 points) and mental health (40 points). The study demonstrated through the SF-36 questionnaire that the studied population has a decrease in quality of life because of SAH.

**Keywords:** Hypertension. Quality of life. Physical activity. Risk factors.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo, sendo responsáveis por cerca de 30% da mortalidade. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo caracterizada por doença crônica, multifatorial, silenciosa e de evolução lenta. A HAS, por afetar gravemente órgãos como cérebro, rins, vasos sanguíneos e coração, sendo um grave problema de saúde resulta em altos custos de internações e aposentadorias precoces. Os fatores de risco para HAS incluem: hereditariedade, idade e sexo, além dos fatores modificáveis como: obesidade, estresse, vida sedentária, excesso de consumo de álcool, anticoncepcionais e alta ingestão de sódio. A HAS pode também estar relacionada ao baixo nível educacional, colesterol elevado e diabetes *mellitus*<sup>(1)</sup>.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBD), o limiar da pressão arterial (PA) normal é arbitrário, contudo, valores que classificam a pressão arterial em adultos são: pressão arterial normal 120 mmHg por 80 mmHg, pré hipertensão, 139 mmHg por 90mmHg, hipertensão estágio um 159mmHg por 99mmHg, estágio dois 179mmHG por 109mmHg, e o estágio três acima de 180mmHg por 110<sup>(2)</sup>.

Estima-se que 30% dos indivíduos com mais de 40 anos, tenham pressão arterial elevada no Brasil<sup>(3)</sup>. Tal fato eleva as preocupações perante o agravamento e o colocam no contexto de outras doenças como, aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca congestiva e acidente vascular encefálico. A crescente frequência da HAS observada atualmente explicada pelas mudanças comportamentais próprias no mundo moderno, como a evolução tecnológica e a migração para os grandes centros urbanos, nos quais é possível se notar alto sedentarismo entre diversos níveis etários e laborais<sup>(4)</sup>.

No intuito de se obter a tão desejada qualidade de vida, muitos indivíduos se deparam com patologias, sendo a HAS uma das mais frequentes. À medida que se indica terapia para controle da hipertensão arterial, os indivíduos devem assumir um estilo de vida saudável, minimizando atos que constituam fatores de risco para a doença. Todavia, no acompanhamento à saúde dos



pacientes, nota-se que é grande a dificuldade de obtenção de hábitos saudáveis, pois a tomada de decisão com vista à superação de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, constitui uma decisão pessoal. Diante dessas questões é cada vez mais constante o interesse pelo assunto e a produção de pesquisas sobre avaliação de qualidade <sup>(5)</sup>.

Presente tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Montes Claros – Minas Gerais.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como descritivo, transversal e quantitativo. Realizado na UBS do bairro de Jardim Primavera na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Tal município é polo educacional e em saúde da região norte de Minas Gerais e sul da Bahia, situa-se a 16°44'06" de latitude sul e 43°51'43" de longitude oeste e sua população é de aproximadamente 402.027 habitantes<sup>(6)</sup>.

A presente UBS atende três bairros da sua adjacência, sendo assim a amostra do estudo foi constituída por 80 pacientes hipertensos cadastrados no UBS selecionados intencionalmente, que aceitaram a participar voluntariamente e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Observa-se ainda que a amostra estudada é composta por pessoas de média e baixa renda, com o predomínio de até 2 salários mínimos por família e principal e/ou única forma de acesso ao atendimento de saúde é através dessa UBS.

A coleta de dados foi realizada após a autorização da coordenação da unidade por meio do Termo de Consentimento da Instituição (TCI) e se deu durante os meses de setembro e outubro de 2017. Os pacientes quando iam a UBS consultar e/ou buscar os seus medicamentos na farmácia eram convidados a participarem da entrevista em uma sala dentro da unidade. Foram incluídos os hipertensos cadastrados na unidade com idade igual ou superior a 18 anos, com indicação médica para o tratamento medicamentoso com anti-hipertensivo há mínimo seis meses, com condições clínica, físicas e psicológicas para responder a entrevista e que se disponibilizaram a participar do estudo.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semiestruturado a partir do SF-36. O SF-36 (*Medical outcomes study 36-item short-form healthsuevey*) é um questionário utilizado em diferentes áreas da saúde, validado no Brasil, sendo formulário de medidas genéricas de qualidade de vida mais utilizado<sup>(7)</sup>. Trata-se de 36 itens, agrupados em 8 dimensões de saúde: capacidade funcional, limitações causadas por problemas físicos e limitações por distúrbios



emocionais, socialização, dor corporal, estado geral de saúde, saúde mental e vitalidade. Esse instrumento tem o propósito de examinar a percepção do estado de saúde pelo próprio paciente<sup>(8)</sup>.

Os dados coletados foram analisados e interpretados através de estatísticas descritivas com auxílio do programa estatístico Predictive Analytics Software (PASW® STATISTIC). Para verificar a associação entre as variáveis categóricas adotou-se o teste Qui quadrado ( $p < 0.05$ ).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o CAAE 70767417.0.0000.5141.

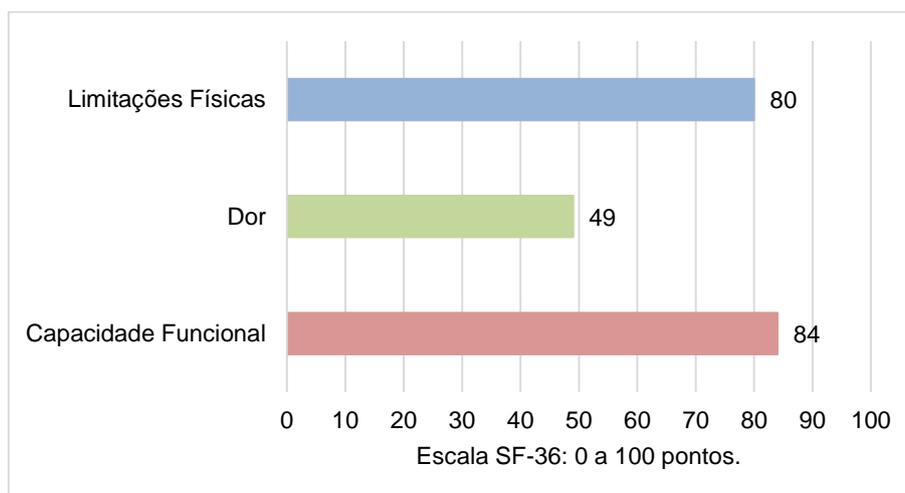
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a análise de prontuários foram selecionados 86 usuários da UBS, no entanto quatro se recusaram a fazerem parte do estudo e dois não compareceram durante o período da coleta de dados, obtendo-se assim uma amostra de 80 participantes. Desses 52 entrevistados eram sexo feminino (65%) e 28 do sexo masculino (35%), com idade média entre 60 e 75 anos, contudo a faixa etária dos participantes variava de 23 a 87 anos. Em outro estudo com hipertensos em uma UBS de Cataguases - MG, Ferreira et al.<sup>(9)</sup> observaram também a predominância (75%) do sexo feminino entre esses pacientes. As mulheres ao perceberem sinais e sintomas físicos procuram mais por assistência médica nos serviços de saúde enquanto os homens retardam mais a essa procura<sup>(10)</sup>.

A escala SF-36 escalas podem ser agrupadas em dois componentes: saúde física e saúde mental. Os domínios que correspondem ao componente físico são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde. O componente mental é composto pelos domínios vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional e saúde mental<sup>(11)</sup>.

A saúde física foi a que apresentou domínios com maior pontuação, sendo a capacidade funcional com 84 pontos e as limitações físicas com 80 pontos (Gráfico 1). Vale salientar que a escala de pontuação SF-36 varia de 0 a 100 pontos, onde 0 é o pior estado e 100 o melhor<sup>(7)</sup>.

Gráfico 1 - Dor, limitação por aspectos físicos e capacidade funcional do questionário SF-36 de hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde de Montes Claros – Minas Gerais.



No domínio capacidade funcional, que analisa o desempenho para realizar as atividades do dia a dia, como por exemplo, a levantar ou carregar mantimentos e tomar banho e vestir-se. Pode-se observar que por este domínio a HAS não pode ser considerada com um fator de risco que afeta na realização das atividades diárias dos entrevistados (Gráfico 1). Ao se analisar esse domínio em pacientes hipertensos de atendidos por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Sobral – CE, Rodrigues et al.<sup>(9)</sup> também constaram que HAS não influencia na realização das atividades, contudo o domínio apresentava uma menor pontuação (53,1) ao se comparado com o presente estudo.

Em relação ao domínio limitação por aspectos físicos, que avalia o impacto da saúde física na vida das pessoas. Esse domínio foi o segundo mais pontuado (80 pontos) pelos participantes (Gráfico 1). Assim como a capacidade funcional, observou-se que a HAS não influenciou a limitações por aspectos físicos, sendo não impactando diretamente na saúde física dos entrevistados. Corroborando com Suzano et al.<sup>(12)</sup> no qual essa pontuação foi de 48,4, sendo HAS influenciado nas limitações por aspectos físicos em hipertensos atendidos por uma ESF no Rio de Janeiro.

A HAS pode proporcionar ao paciente limitações como vertigem e cefaleia inicialmente. Porém como a doença apresenta uma rápida evolução e também por algumas vezes a baixa adesão ao tratamento prescrito, é possível de HAS se agravar e causar limitações como Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença renal crônica e insuficiência cardíaca, por exemplo<sup>(13)</sup>.

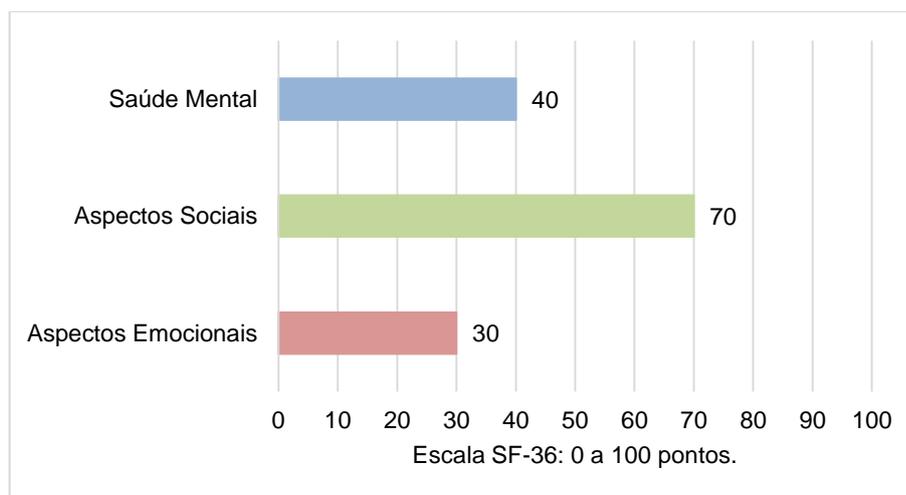
Pelo fato de HAS muitas vezes ser assintomática e silencioso o domínio dor apresenta pontuações mais baixas, indicando prejuízo na qualidade de vida desses pacientes<sup>(12)</sup>. Contudo



neste estudo, notou-se que dor não estava entre os domínios com menor pontuação, sendo 49 sua pontuação (Gráfico 1). Já Rodrigues et al.<sup>(10)</sup> obtiveram uma pontuação maior em seu estudo (60,6 pontos). Quando a dor aparece em hipertenso, normalmente está associado a outra patologia ou quando ocorre uma complicação cardiovascular<sup>(14)</sup>.

O domínio limitação por aspectos emocionais analisa a relação em que as alterações emocionais podem interferir na vida diária do paciente<sup>(15)</sup>. Neste domínio observou-se que a pontuação foi baixa (30 pontos) (Gráfico 2). Corroborando com este escore, Silqueira<sup>(15)</sup> observou uma pontuação bem superior (60,4 pontos) também com pacientes hipertensos em uma UBS em Fortaleza – CE. A baixa pontuação desse domínio por esse explicado visto que a HAS impõe necessidade na mudança dos hábitos de vida, principalmente alimentares e atividades físicas e isso pode gerar ansiedade, insegurança e muitas vezes tristeza de precisar conviver e tomar medicamento para uma doença crônica<sup>(5, 16, 17)</sup>.

Gráfico 2 - Aspectos sociais, saúde mental e limitação por aspectos emocionais do questionário SF-36 de hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde de Montes Claros – Minas Gerais.



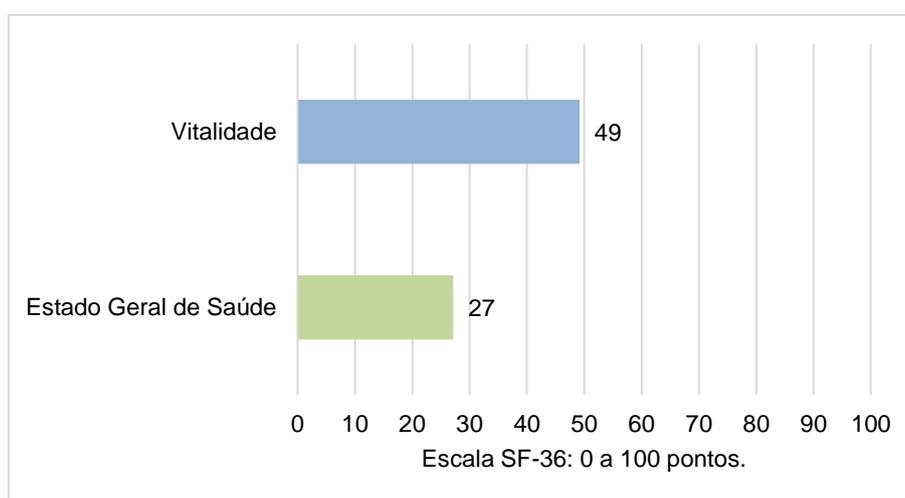
Fonte: Autoria própria, 2017.

O domínio aspectos sociais que engloba a maneira em que os problemas emocionais interferiram nas atividades sociais, apresentaram pontuação equivalente a 70 pontos (Gráfico 2). Estes resultados são semelhantes (71,4 pontos) ao de Rodrigues et al.<sup>(10)</sup> com hipertensos em Sobral – CE. Contudo, observa-se que a alta pontuação do aspecto social corrobora com as baixas pontuações encontradas nos aspectos emocionais (30 pontos) e saúde mental (40 pontos), podendo ser sugestivo que a HAS influencia no bem-estar psicossocial dos entrevistados.



Nos domínios vitalidade e estado geral de saúde, apresentam uma pontuação 49 e 27 pontos, respectivamente (Gráfico 3). No domínio vitalidade em que é auto avaliado a disposição dos participantes em realizar as suas atividades diárias, observa-se um score abaixo da média o que demonstra que a HAS interfere na disposição do paciente, especialmente quando associado à sua idade e também ao tempo de instalação da doença(18). A pontuação da vitalidade foi parecida a encontrada por Suzano et al.(12) que de 56,6 pontos também com pacientes portadores da HAS.

Gráfico 3 - Estado geral do indivíduo e vitalidade do questionário SF-36 de hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde de Montes Claros – Minas Gerais.



Fonte: Autoria própria, 2017.

O termo saúde está influenciado pelo estado de saúde e a qualidade das populações, sociais ou individualmente(19). Os pacientes entrevistados por este estudo autoavaliaram em 27 pontos o estado geral de saúde, considerando-o ruim. Essa baixa pontuação pode ser atribuída as complicações clínicas relacionadas a HAS e ao tratamento, o que podem comprometer a vida cotidiana.

A qualidade de vida pode servir como indicador nos julgamentos clínicos de doença específica, por avaliar o impacto físico e psicossocial que as enfermidades podem acarretar para as pessoas acometidas, permitindo um melhor conhecimento acerca do paciente e de sua adaptação a condição de estar doente (20).

## CONCLUSÃO

BORGES BKA; et al. Avaliação da qualidade de vida de hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Montes Claros – Minas Gerais. Revista Saúde e Ciência online, v. 9, n. 2, (maio a agosto de 2020), p. 4-12.



O estudo demonstrou através do questionário SF-36 que a população estudada apresenta uma diminuição da qualidade de vida por causa da HAS. Vale salientar ainda diminuição na qualidade de vida vai de nos domínios físicos à psicológicos que prejudicam o cotidiano dessas pessoas, sendo necessário com haja na atenção básica a saúde estratégias com atuação multiprofissional para buscar uma melhoria da qualidade de vida desses hipertensos.

## REFERÊNCIAS

- 1 – Carvalho MV, Jardim PCBV, Sousa ALL. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol.* 2013; (100):164-174.
- 2 - Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes brasileira de hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2016; (107): 81-83.
- 3- Rolim NPL, Brum PC. Efeito do tratamento físico aeróbico na hipertensão arterial. *Hipertensão.* 2005; (8): 35-37.
- 4 - Aziz JL. Sedentarismo e hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens.* 2014; (21): 75-82.
- 5- Brito DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública.* 2008; (24): 933-940.
- 6- Santos TAX, Terra MFM, Magaña KBR, Silva OA, Damasceno EMA. Conhecimento e uso de plantas medicinais por acadêmicos do curso de Farmácia. *Visão Acadêmica.* 2019; (20): 17-28.
- 7- Ciconelli, RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)” [Tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 1997.
- 8- Aquino CF, Viviane GA, Daniela SM, Solange R. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. *Fisioterapia em Movimento.* 2009; (22): 217-279.
- 9- Ferreira BO, Silva LV, Oliveira RA, Carvalho RF, Fontes LBA, Vieira CF, Carmargos GL, Pereira GR, Segheto W, Costa JA. Perfil de saúde e hábitos de vida de pacientes hipertensos de uma UBS da Zona da Mata Mineira. *Rev Cient Fagoc Saúde.* 2017; (1): 33-42.
- 10- Rodrigues PV, Dias MSA, Brito MCC, Moita MP, Silva LCC, Moreira ACA. Autopercepção de hipertensos acompanhados estratégia saúde da família acerca da qualidade de vida. *Sanare.* 2019; (18): 07-14.
- 11- Ferreira PL. Criação da versão Portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e lingüística. *Acta Médica Portuguesa.* 2000; 13(1-2):55-66.
- 12- Suzano DS, Almeida MCS, Massa LDB, Wengert M. A importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos. *Saúde em Redes.* 2016; (2): 53-63.

BORGES BKA; et al. Avaliação da qualidade de vida de hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Montes Claros – Minas Gerais. *Revista Saúde e Ciência online*, v. 9, n. 2, (maio a agosto de 2020), p. 4-12.



- 13- Sociedade Brasileira de Hipertensão. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Brazilian Journal Hypertension. 2017; (24): 1-91.
- 14 - Francisco PM, Segri NJ, Borim FS, Malta D.C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; (23):3829-3840.
- 15- Silqueira SMF. O questionário genérico SF-36 como instrumento de mensuração da qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes hipertensos [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
- 16- Lima VR, Baldissera VDA, Jaques AE. A vivência com a hipertensão arterial sistêmica e a utilização de estratégias de enfrentamento. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2011; (15): 220-226.
- 17- 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.p.780-5.
- 18- Brito DMS, Araújo TL, Galvão MT, Moreira MT, Lopes MV. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Cad Saúde Pública. 2014; (24):933-940.
- 19- Silva RAR, Sakon POR, Self-perception of the health state of hypertensive people. Rev enferm UFPE. 2018; (12): 1826-1836
- 20 - 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): 442-451.