



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Quality of life of hypertensive patients accompanied by a family health strategy team

Qualidade de vida de hipertensos acompanhados por uma equipe da estratégia saúde da família  
Calidad de vida de hipertensos acompañados por un equipo de estrategia de salud de la familia

Lorena Brandão Oliveira de Abreu<sup>1</sup>, Nytale Lindsay Cardoso Portela<sup>2</sup>, Jociara Gomes de Lima<sup>3</sup>, Paulo Henrique de Andrade Cunha<sup>4</sup>, Maressa Thayse dos Santos Saraiva<sup>5</sup>, Joane Lopes Silva<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life of hypertensive patients accompanied by a Family Health Strategy team. **Methodology:** it is a descriptive, quantitative study carried out on 150 hypertensive patients from a Basic Health Unit of Caxias - MA. Two instruments were used: structured questionnaire, and the instrument Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36). The obtained data, were analyzed in the software Statistical Package for the Social Sciences. The study was approved by the Ethics Committee with number 1.872.621. **Results:** 77.3% were women, aged 60 years or more (74.7%), married (37.4%), brown (42.0%), with average income equal to 1 minimum wage (60.0%) and incomplete elementary school (33.5%). 79.3% do not consume alcoholic beverages, 48.0% do not smoke, 54.0% practice physical activity and 50.0% did not follow a diet. 36.0% were diagnosed in the period between 6 and 10 years, 92.0% did treatment, 52.2% of the exclusive drug type. The subjects presented higher quality of life scores for the domains Social Aspects, Mental Health, Functional Capacity and Emotional Aspects. **Conclusion:** Hypertension has a negative impact on quality of life, and it is important to treat it and put into practice a healthy lifestyle, thus avoiding its prejudice.

**Descriptors:** Hypertension. Quality of life. Residential Treatment. Lifestyle.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes hipertensos acompanhados por uma equipe da Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo realizado com 150 hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde de Caxias-MA. Utilizou-se dois instrumentos: um questionário estruturado e o instrumento Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36) de qualidade de vida. Os dados obtidos, foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética com número 1.872.621. **Resultados:** 77,3% eram mulheres, com idade de 60 anos ou mais (74,7%), casadas (37,4%), da cor parda (42,0%), com renda média igual a 1 salário mínimo (60,0%) e ensino fundamental incompleto (33,5%). 79,3% não consomem bebidas alcoólicas, 48,0% não fumam, 54,0% praticam atividade física e 50,0% não seguiam dieta. 36,0% foram diagnosticados no período entre 6 a 10 anos, 92,0% faziam tratamento, 52,2% do tipo medicamentoso exclusivo. Os sujeitos apresentaram maiores escores de qualidade de vida para os domínios Aspectos Sociais, Saúde Mental, Capacidade Funcional e Aspectos Emocionais. **Conclusão:** A hipertensão arterial provoca impacto negativo na qualidade de vida, sendo importante tratá-la e colocar em prática um estilo de vida saudável, evitando assim o comprometimento da mesma.

**Descritores:** Hipertensão. Qualidade de vida. Tratamento Domiciliar. Estilo de vida.

### RESUMÉN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de pacientes hipertensos acompañados por un equipo de Estrategia de Salud de la Familia. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo realizado con 150 hipertensos de una Unidad Básica de Salud de Caxias-MA. Se utilizo dos instrumentos: cuestionário estruturado y, el Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36). los datos obtenidos, se analizaron en el software *Statistical Package for the Social Sciences*. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética con el numero 1.872.621. **Resultados:** 77,3% eran mujeres, con edad de 60 años o más (74,7%), casadas (37,4%), de la cor marrón (42,0%), con renta media igual a un salario mínimo (60,0%) y educacion primaria incompleta (33,5%). 79,3% no bebe alcohol, 48,0% no fuma, 54,0% practican actividad física y 50,0% no seguían dieta, 36,0% fueron diagnosticados en el período entre 6 a 10 años, 92,0% hacían tratamiento, 52,2% del tipo farmacológico exclusivo. Los sujetos presentaron mayores escores de calidad de vida para los dominios Aspectos Sociales, Salud Mental, Capacidad funcional e Aspectos Emocionales. **Conclusión:** La hipertensión arterial causa impacto negativo en la calidad de vida, siendo importante tratá-la y colocar en práctica un estilo de vida saludable, evitando así el compromiso de la misma.

**Descriptor:** Hipertensión. Calidad de vida. Tratamiento Domiciliario. Estilo de vida.

<sup>1</sup>Enfermeira. Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: [lorenabrandao27@gmail.com](mailto:lorenabrandao27@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: [nytalelindsay@hotmail.com](mailto:nytalelindsay@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: [jociara.gomes.jg@gmail.com](mailto:jociara.gomes.jg@gmail.com)

<sup>4</sup>Graduando de Enfermagem. Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão. E-mail: [paulo-cunha10@hotmail.com](mailto:paulo-cunha10@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira. Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: [mathayse@hotmail.com](mailto:mathayse@hotmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira. Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: [joanelopes@hotmail.com](mailto:joanelopes@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui o principal fator de risco modificável para as doenças cardiovasculares e cerebrais, estando associada à crescente incidência de mortalidade, o que a torna um problema de saúde pública em todo o mundo<sup>(1-2)</sup>.

A HAS é uma doença crônica de grande incidência na população e, na maioria dos casos, não apresenta sintomas, o que dificulta o diagnóstico em tempo oportuno. Caracteriza-se como uma das mais prevalentes doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população idosa, trazendo mudanças nos aspectos pessoais e sociocultural dos portadores, pois em seu tratamento há a necessidade de modificações no estilo de vida, além do uso de medicamentos de uso contínuo<sup>(3)</sup>.

A hipertensão afeta cerca de 15,0 a 20,0% da população adulta, nos idosos chega a 70,0%, com prevalência maior em homens do que em mulheres, na faixa etária de 70 a 90 anos, sendo maior nas mulheres após a menopausa. Cerca de 50 milhões de americanos apresentam HAS. Já no Brasil acomete mais de 30 milhões de pessoas (36,0% dos homens adultos e 30,0% das mulheres), sendo responsável por cerca de 40,0% dos óbitos causados pelo acidente vascular encefálico, por 25,0% das mortes por doença arterial coronariana e quando associada ao diabetes mellitus, é responsável por 50,0% dos casos de insuficiência renal terminal<sup>(4-7)</sup>.

O próprio quadro crônico da HAS, a terapia medicamentosa e as possíveis complicações clínicas interferem na capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual e atividades cotidianas, que são fatores determinantes para o comprometimento da qualidade de vida<sup>(8)</sup>. A necessidade da mudança do estilo de vida dos pacientes traz impacto direto na qualidade de vida, pois estes têm grande dificuldade para adquirir hábitos saudáveis. Além disso, os fatores socioeconômicos estão relacionados com a qualidade de vida desses pacientes<sup>(9)</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes hipertensos acompanhados por uma equipe da Estratégia Saúde da Família.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada em uma Unidade Básica de Saúde situada na zona urbana do município de Caxias, estado do Maranhão.

A população do estudo foi composta por hipertensos cadastrados na unidade de saúde sorteada, totalizando 239 usuários, segundo dados disponibilizados pela equipe da UBS. Considerando a população total, adotou-se a fórmula de Barbeta, utilizando o intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, obtendo uma amostra de 150 hipertensos<sup>(10)</sup>.

Participaram do estudo todos os sujeitos com idade igual ou maior que 18 anos e diagnóstico comprovado de HAS há pelo menos 6 meses. Foram excluídos os usuários que apresentaram dificuldade

para responder as perguntas, devido algum problema de saúde.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2017 durante visitas domiciliares previamente agendadas e realizadas juntamente com os agentes comunitários de saúde da unidade.

Utilizou-se como instrumentos: 1 questionário composto por 14 perguntas fechadas, divididas em duas partes: características socioeconômicas (idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, renda familiar) e informações sobre a doença (tempo de diagnóstico, tratamento, hábitos de vida) e 1 questionário multidimensional, formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional (10 itens), limitação por aspectos físicos (4 itens), limitação pela dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens)<sup>(11)</sup>.

Os dados foram processados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) em um contexto quantitativo expressos mediante símbolos numéricos, submetidos a uma análise descritiva e organizados em forma de tabela para posterior análise e discussão.

Para a análise do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36, foi feita a ponderação dos dados, o cálculo do Raw Scale, no qual é dado uma nota para os oito domínios que varia de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio e uma média para cada domínio.

Na análise bivariada, foi realizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fischer, para verificar a existência de associação entre prática de atividade física e qualidade de vida. Considerou-se uma significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

A realização do estudo foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão, sob número de parecer 1.872.621.

Os participantes que aceitaram participar da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo garantido a confidencialidade das informações obtidas e o direito de se negar a participar da pesquisa, bem como a desistir dela em qualquer fase da mesma.

## RESULTADOS

Na tabela 1, verificou-se que dos 150 usuários hipertensos que responderam ao questionário, 77,3% eram mulheres, na faixa etária de 60 anos ou mais (74,7%), casados (37,4%), da cor parda (42,0%), com renda média igual a 1 salário (60,0%) e ensino fundamental incompleto (33,5%).

Quanto aos hábitos de vida tabagismo, etilismo, atividade física e dieta, evidenciados na tabela 2, 48,0% afirmaram nunca terem fumado, 79,3% afirmaram não fazer uso de bebida alcoólica, 54,0% referiram praticar atividade física e 50,0% não seguiam dieta.

Em relação a tempo de diagnóstico e tipo de tratamento, observou-se na tabela 3, que a maioria

(36,0%) dos entrevistados foram diagnosticados no tratamento e 52,2% afirmaram ser do tipo período entre 6 a 10 anos, 92,0% relataram fazer medicamentoso exclusivo.

**Tabela 1. Número e distribuição percentual dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, de acordo com suas características socioeconômicas. Caxias, Maranhão, 2017.**

VARIAVEIS SOCIOECONÔMICAS	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	34	22,7
Feminino	116	77,3
<b>Grupo etário</b>		
De 18 a 30 anos	02	1,3
De 31 a 40 anos	06	4,0
De 41 a 50 anos	07	4,7
De 51 a 60 anos	23	15,3
Maior que 60 anos	112	74,7
<b>Cor da pele</b>		
Branca	48	32,0
Parda	63	42,0
Amarela	02	1,3
Negra	37	24,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	30	20,0
Casado (a)/ união estável	56	37,4
Separado (a) / Divorciado (a)	14	9,3
Viúvo (a)	50	33,3
<b>Escolaridade</b>		
Não sabe ler/escrever	46	30,9
Fundamental incompleto	50	33,5
Fundamental completo	12	8,1
Médio incompleto	04	2,7
Médio completo	27	18,1
Superior completo	10	6,7
<b>Renda familiar</b>		
Sem renda	08	5,3
Menor que 1 SM	06	4,0
1 SM	90	60,0
Maior que 1 SM	46	30,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Legenda: SM: salário mínimo.

**Tabela 2. Número e distribuição percentual dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, de acordo com os hábitos de vida. Caxias, Maranhão, 2017.**

HÁBITOS DE VIDA	N	%
<b>Tabagismo</b>		
Nunca	72	48,0
Já fumou	68	45,3
Fuma	10	6,7
<b>Etilismo</b>		
Nunca	119	79,3
Já bebeu	01	0,7
Bebe	30	20,0
<b>Atividade física</b>		
Sim	81	54,0
Não	69	46,0
<b>Dieta</b>		
Sim	74	49,3
Não	75	50,0
Já fez dieta	01	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

A tabela 4 mostra os domínios e os scores do questionário SF-36. Em relação às médias dos componentes ou domínios avaliados, observou-se que os domínios com maiores valores médios obtidos foram aspecto social (84,00) e saúde mental (74,53).

## DISCUSSÃO

Evidenciou-se que 77,3% (116) dos hipertensos eram mulheres, resultado que concorda com as informações da literatura que sugerem ainda, que as mulheres têm mais percepção das doenças, bem

como maior preocupação com a saúde e maior busca pelos serviços de saúde em comparação com os homens. Fatores como o uso de anticoncepcionais, gravidez, reposição hormonal e menopausa podem aumentar significativamente a pressão arterial. A crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho e a participação no universo doméstico e profissional ocasiona uma sobrecarga das exigências profissionais e domésticas aumentam os níveis de estresse que é considerado fator de risco para o aumento da pressão arterial<sup>(13-14)</sup>.

**Tabela 3. Número e distribuição percentual dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, de acordo com o tempo de diagnóstico, tratamento e tipo de Tratamento. Caxias, Maranhão, 2017.**

VARIÁVEIS	N	%
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
Menor que 1 ano	09	6,0
De 1 a 5 anos	41	27,3
De 6 a 10 anos	54	36,0
De 11 a 20 anos	37	24,7
Maior igual a 21 anos	09	6,0
<b>Tratamento</b>		
Sim	138	92,0
Não	12	8,0
<b>Tipo de tratamento</b>		
Não medicamentoso	01	0,7
Medicamentoso exclusivo	72	52,2
Medicamentoso associado	65	47,1
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 4. Escores de qualidade de vida para os domínios e componentes do SF-36 para os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. Caxias, Maranhão, 2017. N=150.**

DOMÍNIOS SF-36	Mínimo	Mediana	Média	Desvio padrão	Máximo
Capacidade funcional	0	80	72,47	27,77	100
Aspectos físicos	0	0	41,5	46,24	100
Dor	0	51	53,21	25,77	100
Estado geral de saúde	10	56	53,66	18,41	100
Vitalidade	25	65	64,23	11,83	100
Aspectos sociais	0	100	84,00	26,31	100
Aspectos emocionais	0	100	68,67	44,07	100
Saúde mental	16	80	74,53	21,81	100

Em relação à faixa etária, a idade variou de 18 anos ou mais, com predomínio do grupo etário maior que 60 anos (74,7%), característica também evidenciada na população de outra pesquisa realizada em um município da região sul do Brasil, na qual 63,25% dos entrevistados se enquadraram na mesma faixa etária, o que pode ocorrer devido à prevalência aumentada das doenças crônicas em indivíduos com mais de cinquenta anos de idade e o envelhecimento da população no Brasil, o que aumenta o número de pessoas neste grupo etário<sup>(14)</sup>. A prevalência da hipertensão arterial aumenta com a idade, uma vez que alterações próprias do envelhecimento, como o enrijecimento de grandes artérias, tornam os idosos mais propensos ao desenvolvimento de HAS<sup>(15)</sup>.

A respeito da cor da pele, observou-se que 42,0% (63) dos entrevistados se auto declararam pardos e 32,0% (48) brancos, contradizendo estes achados um estudo mostrou que a prevalência de HAS e suas complicações é duas vezes maior entre a população negra<sup>(16)</sup>. Em outro estudo descritivo realizado com adultos hipertensos não houve diferenças na predominância de HAS entre pessoas de raça/cor preta e branca, provavelmente devido à fragilidade da associação entre raça ou cor da pele, hipertensão e outras doenças crônicas, visto que a raça/cor consiste em um marcador influenciado por uma interação complexa entre fatores genéticos e desigualdades nas condições de vida, ambos com poder de influência na adoção de comportamentos saudáveis ou prejudiciais à saúde<sup>(17)</sup>.

Quanto ao estado civil, 37,4% (56) dos participantes eram casados e 33,3% (50) viúvos. Estudos constataram que quando comparados aos solteiros, os hipertensos casados apresentaram

chances duas vezes maiores de realizar adequadamente o tratamento. O estado civil é uma característica social que influencia positivamente no tratamento das doenças crônicas<sup>(18-19)</sup>.

No que se refere a escolaridade predominou o ensino fundamental incompleto, com 33,5% (50). Esse dado concorda com outro estudo, no qual a maior parte dos hipertensos participantes referiram não ter concluído o ensino fundamental<sup>(2)</sup>.

O baixo nível educacional está estritamente relacionado com a dificuldade no entendimento das recomendações dos profissionais de saúde e da importância do uso contínuo dos medicamentos para o controle da PA. Como a HAS é uma condição crônica assintomática, a baixa escolaridade agrava mais a situação, pois dificulta o reconhecimento da necessidade de assistência e continuidade do tratamento, seja ele medicamentoso ou não<sup>(14)</sup>.

Com relação à renda familiar, 60,0% (90) dos entrevistados se mantinham com menos de dois salários mínimos. Resultado semelhante ao encontrado em uma análise do perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos hipertensos de uma ESF, onde a renda familiar média que predominou era de menos de dois salários mínimos. A renda familiar é uma característica importante a ser considerada no planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde<sup>(19)</sup>.

Em relação ao tabagismo, a tabela 2 evidencia que 48,0% (72) nunca fumaram e 45,3% (68) já fumaram em alguma fase da vida, equivalente aos dados encontrados em uma pesquisa realizada em uma UBS de Flor da Serra-PR, em que 89,7% relataram não serem fumantes, destes 51,6% nunca fumaram e 38,1% eram ex-fumantes<sup>(16)</sup>. Pacientes com pressão alta que fazem uso de tabaco, ainda que



tratados, apresentam maior incidência de doenças cardiovasculares que os que não usam, além de apresentarem níveis pressóricos mais elevados do que os que não fazem<sup>(15,20,18)</sup>.

Quanto ao etilismo, 79,3% (119) dos entrevistados relataram nunca ter feito uso de bebidas alcoólicas. Em estudo realizado no município de Porteirinha-MG, foi observado o consumo de bebida alcoólica como fator que dificulta o tratamento medicamentoso da HAS. Neste sentido, é relatado que o consumo de bebida alcoólica pode causar elevação da PA, do colesterol, dos triglicerídeos, além do aumento do peso<sup>(22)</sup>.

Em relação à atividade física, 54,0% (81) praticava algum tipo de atividade física, em outro estudo desenvolvido com hipertensos apenas 22,06% praticavam atividade física enquanto 61,76 % não praticavam. A prática regular de exercício físico é recomendada a todos os hipertensos, pois é capaz de diminuir significativamente a pressão arterial além de reduzir o risco de doença coronariana, acidente vascular encefálico e mortalidade geral<sup>(23)</sup>.

A respeito da realização de dieta prescrita por profissional de saúde, observou-se que 50,0% (75) dos hipertensos não faziam dieta e 49,3% (74) relataram que a realizam. A dieta é imprescindível para o controle da HAS, pois uma dieta com baixo teor de sódio, rica em frutas, verduras e legumes, leguminosas, cereais integrais, leite e derivados desnatados, pobre em gorduras mostrou ser capaz de reduzir a PA elevada em indivíduos acometidos por esta doença<sup>(23,24)</sup>.

Em relação ao tempo de diagnóstico, 36,0% (54) da população estudada receberam diagnóstico há, no mínimo, 6 anos e, no máximo, 10 anos. Em uma pesquisa realizada no município de Recife-PE, na qual ao avaliarem o nível de qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial verificaram que 32,2% dos hipertensos haviam sido diagnosticados no intervalo de tempo compreendido entre 6 e 10 anos<sup>(9)</sup>. Ao ser diagnosticado com HAS, o indivíduo deve receber recomendações a adotar novas maneiras, como, por exemplo, a de seguir corretamente o tratamento adequado que consiste, segundo os mesmos autores, em mudar o estilo de vida adotando uma alimentação equilibrada, controle de peso, prática de exercícios físicos regulares e utilização dos medicamentos prescritos<sup>(6)</sup>.

Quanto ao tratamento, a tabela 3 mostra que o mesmo é realizado pela maioria (92,0%), havendo um predomínio do tratamento medicamentoso exclusivo (52,2%). Além do tratamento medicamentoso, é indispensável que os hipertensos realizem também o tratamento não medicamentoso, que consiste em cuidados como controle de peso, realização da dieta prescrita, moderação do consumo de álcool, abstenção do tabagismo, redução do estresse e prática regular de atividade física<sup>(2)</sup>.

Conforme a descrição dos escores apresentados na tabela para os domínios de QV do SF-36 para a amostra do estudo, os piores escores foram: aspectos físicos (41,5), dor (53,21), estado geral de saúde (53,66) e vitalidade (64,23). No entanto, um estudo transversal em que foram avaliados 125 hipertensos mostrou que os domínios que obtiveram piores

escores foram aspectos físicos, aspectos emocionais, capacidade funcional e estado geral de saúde<sup>(26)</sup>.

O domínio capacidade funcional (CF), que está relacionado à forma como respondemos as nossas atividades da vida diária, apresentou valor médio de 72,47. Comparado a outro estudo que buscou avaliar a qualidade de vida de hipertensos cuja média para CF foi de 53,8, o presente estudo apresenta uma melhor QV no domínio CF. A alta prevalência de comorbidades pode colaborar para uma maior existência de limitações funcionais<sup>(27)</sup>.

O domínio aspectos físicos (AF), que engloba as limitações na realização do trabalho e das tarefas diárias, foi o que apresentou o menor escore em relação aos demais (41,5), demonstrando maiores dificuldades dos pacientes por limitações nos AF. Observou-se resultado equivalente ao comparar esse estudo com outras pesquisas, destacando que a idade influencia negativamente este domínio, o que corrobora com o resultado verificado neste estudo em que a maioria dos hipertensos possuía idade superior a 60 anos<sup>(28-29)</sup>.

Em relação ao domínio dor (D), a tabela evidencia um segundo menor valor médio (53,21). Comparando com outros estudos que utilizaram o SF-36 na avaliação da qualidade de vida de hipertensos foi encontrado valor médio baixo semelhante para esse domínio<sup>(11,24,31)</sup>. A dor não é um sintoma que acompanha a HAS, porém o baixo valor médio constatado em seu estudo pode estar associado a outras comorbidades, como acidente vascular encefálico ou diabetes<sup>(27)</sup>.

Na dimensão estado geral de saúde (EGS), o escore médio foi 53,66. Esse resultado se assemelha ao encontrado em uma pesquisa, que ao avaliarem a qualidade de vida e a percepção da gravidade da hipertensão arterial entre 113 hipertensos do município de Fortaleza - CE, observaram um valor médio de 53,5. Esse resultado deve estar associado às manifestações clínicas relacionadas à etiologia da hipertensão arterial e ao tratamento estabelecido<sup>(31)</sup>.

No que se refere a vigor, energia e cansaço temos o domínio vitalidade (V) cuja pontuação média encontrada foi 64,23, resultado aproximado foi observado na em outro estudo que avaliou a qualidade de vida de hipertensos através do instrumento SF-36, que apresentou média 62,3 para o quesito vitalidade. A convivência com a HAS influencia na disposição, baixos valores em vitalidade apontam também à fadiga relacionada à idade, tempo de doença e outros<sup>(31-32)</sup>.

O domínio aspectos sociais (AS) se refere a quanto um problema emocional ou físico afeta as atividades sociais. Em relação aos outros domínios esse foi o que apresentou maior pontuação com valor médio de 84,00, em concordância com outro estudo, no qual esse domínio dentre os demais apresentou o maior escore, com valor médio de 77,8. A HAS influencia esse domínio através da necessidade da mudança no estilo de vida, incluindo a dieta, o que pode implicar na ausência de reuniões familiares para evitar a ingestão de alimentos inadequados, levando a diversas perdas nos relacionamentos sociais e nas atividades de lazer, comprometendo assim a QV<sup>(28)</sup>.

Os aspectos emocionais (AE) estão relacionados a quanto um problema emocional interfere nas atividades diárias ou no trabalho. A média nesse domínio foi de 68,7. Comparando este resultado a outro estudo não foi observada alteração emocional significativa que afetasse a vida diária dos pacientes, sendo este critério o melhor avaliado com média de 75,9. A HAS é frequentemente associada como doença nervosa ou emocional, o que implica no comprometimento da QV, pois o hipertenso se isenta da responsabilidade de controlar a PA por acreditarem que seu estado emocional depende de outros<sup>(28,32)</sup>.

O domínio saúde mental (SM) obteve o segundo melhor escore com média de 74,5. De maneira aproximada em outra pesquisa, o escore médio concernente a este domínio foi de 67,3. Devido a cronicidade da HAS, ela interfere diretamente em aspectos variados da vida do paciente, abalando a autoestima e favorecendo o desenvolvimento de sentimentos negativos como ansiedade e depressão, sendo a informação sobre a doença um ponto considerado chave para reduzir esses sintomas<sup>(11,28)</sup>.

## CONCLUSÃO

A hipertensão arterial, embora não apresente sintomas, na maioria dos casos, provoca impacto negativo na qualidade de vida de seus portadores. Observa-se também a importância de tratá-la e colocar em prática uma rotina de estilo de vida saudável para esses pacientes, diminuindo o comprometimento na qualidade de vida, especialmente nos domínios identificados no estudo. Ademais, ressalta-se que os profissionais de saúde assumem um papel importante na educação em saúde podendo elaborar planos de intervenção com base no nível de compreensão dos pacientes atendidos, com o intuito de melhorar sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Vieira RHG, Nogueira IVB, Cunha ES, Ferreira GMH, Nogueira PAMS. Influência do treinamento resistido na qualidade de vida de idosas com hipertensão arterial sistêmica. Rev Bras Med Esporte [internet] 2012 Feb; 18(1): 26-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922011000400006>
2. Hanus JS, Simões PW, Amboni G, Ceretta LB, Tuon LGB. Influência do treinamento resistido na qualidade de vida de idosas com hipertensão arterial sistêmica. Rev Bras Med Esporte [internet] 2012 Feb; 18(1): 26-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922011000400006>
3. Menezes Júnior JE, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. Rev Rene (Online). [internet] 2011; 12:1045-51. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/4448/3374>
4. Lima ER, Barros ARC, Oliveira CAN. Percepção dos clientes hipertensos acerca das complicações da hipertensão arterial sistêmica. Interfaces [internet] 2019; 2(5):1-10. Disponível em:

<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/90/90>

5. Rech V, Teixeira L, Sachetti A, Fontana C, Romana S. Pressão arterial após atividades físicas orientadas em idosos hipertensos. Revista Saúde e Pesquisa Jan/abr [internet] 2013; 6(1):75-83. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/2472/1860/>
6. Oliveira LB, Cabral ACA, Holanda LJ, Neves MD, Rolim MM, Silva RGR. Efeitos da hidroterapia na hipertensão arterial sistêmica (HAS): uma revisão bibliográfica. Rev. Cient. Esc. Saúde [internet] 2013; 2(2). Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/248>
7. Paz EPA, Souza MHN, Guimarães RM, Pavani GF, Correa HFS, Carvalho PM, et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. Investigación y Educación en Enfermería [internet] 2011; 29(3): 467-76. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/7120>
8. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. Ciênc. saúde coletiva [internet] 2014; 19(8): 3497-504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013>
9. Cavalcanti FCR, Gomes ET, Veiga EV, Bezerra SMMS. Perfil de saúde e avaliação da qualidade de vida de hipertensos pelo instrumento específico Minichal-Brasil. Rev. Enferm. UFPE. [internet] 2013 Dec; 7 (12): 6732-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v7i12a12333p6732-6740-2013>
10. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 6ª ed. Florianópolis: Ed. UFSC; 2006
11. Polidoro A, Kolling M. Qualidade de vida dos pacientes hipertensos em uma unidade de saúde. Rev. bras. med. fam. comunidade. [internet] 2016; 11(38):1-7. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf11\(38\)976](https://doi.org/10.5712/rbmf11(38)976)
12. Silva PCS, Fava SMCL, Machado JP, Bezerra SMMS, Gonçalves MPT, Veiga EV. Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Rev Rene (Online). [internet] 2014; 15 (6): 1016-23. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11336/1/2014\\_art\\_pcsilva.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11336/1/2014_art_pcsilva.pdf)
13. Silva EC, Martins MSAS, Guimarães LV, Segri JN, Lopes MAL, Espinosa MM. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. Rev. bras. Epidemiol [internet] 2016; 19(1): 38-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>
14. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. Rev. Bras. Enferm [internet] 2015 Feb; 68(1): 60-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf>

15. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [internet] 2013 mar; 29(3): 507-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300009>
16. Cenatti JL, Lentsck MH, Prezotto KH, Pilger C. Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [internet] 2013; 2 (1): 21-31. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/346>
17. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde. [internet] 2015 Jun; 24(2): 297-304. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200012>
18. Freitas LC, Rodrigues GM, Araújo FC, Falcon EBS, Xavier NF, Lemos ELC, et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. Rev. bras. med. fam. comunidade. [internet] 2012; 7(22): 13-9. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf7\(22\)288](https://doi.org/10.5712/rbmf7(22)288)
19. Gois CFL, Santos JFS, Lima ACR, Gonçalves GM, Santos FLLSM, Teixeira JRM, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de hipertensos atendidos por equipe de saúde da família. Reme: Rev. Min. Enferm [internet] 2016; 20: e960. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1095>
20. Nobre F, Coelho EB, Lopes PC, Geleilete TJM. Hipertensão arterial sistêmica primária. RMRP [internet] 2013;46(3):256-72. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i3p256-272>
21. Freitas JS, Souza Neto FCV, Sá MEG, Soares PM. Estudo do perfil farmacológico de idosos hipertensos praticantes de atividades físicas do Programa Raízes da Vida. RBCEH [internet] 2013; 10(3). Disponível em: <http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/3156>
22. Dias EG, Silva EJF, Lima FN, Anjos ECF, Alves JCS. Caracterização dos hipertensos e fatores dificultadores na adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da Hipertensão. Revista Interdisciplinar [internet] 2015; 8(3):39-49. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/720/pdf\\_234](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/720/pdf_234)
23. Dias EG, Alves JCS, Santos VCO, Aguiar DKA, Martins PR, Barbosa MC. Estilo de vida e fatores dificultadores no controle da hipertensão. Rev Enferm UFPI [internet] 2015; 4 (3): 24-9. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i3.3526>
24. Dutra DD, Duarte MCS, Albuquerque KF, Lima AS, Santos JS, Souto HC. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [internet] 2016; 8 (2): e60015. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787/pdf\\_1906](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787/pdf_1906)
25. Oliveira JN, Bezerra WO, Lima ICS, Silva LDC, Silva MEDC. O idoso que vive com hipertensão arterial: percepção sobre a terapia medicamentosa. Revista Interdisciplinar Uninovafapi [internet] 2013; 6 (3): 132-14. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/62/pdf\\_45](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/62/pdf_45)
26. Rodrigues PV, Dias MAS, Brito MCC, Moita MP, Silva LCC, Moreira ACA. (2019). Autopercepção de hipertensos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família acerca da qualidade de vida. Revista de Políticas Públicas Sanare [internet] 2019; 18(2): 7-14. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1369>
27. Suzano, DS, Almeida, MCS, Massa, LDB, Wengert, M. A importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos. Saúde em Redes [internet] 2016; 2 (1): 53-63. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p53-63>
28. Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SBP, Coelho LF, Gonçalves ID, Figueiredo Neto JÁ. Qualidade de Vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. Arq. Bras. Cardiol [internet] 2012; 98(5): 442-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000032>
29. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. Arq. Bras. Cardiol. [internet] 2013; 100(2): 164-74. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20130030>
30. 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 [internet] 2008; 24(4): 933-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000400025>
31. Santos JFS, Lima ACR, Mota CMD, Gois CFL, Brito GMG, Barreto IDC. Qualidade de vida, sintomas depressivos e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial. Enfermagem em Foco [internet] 2016; 7(2):17-21. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.787>
32. Cavalcante MA, Bombig MTN, Luna Filho B, Carvalho ACC, Paola AAV, Póvoa R. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. Arq. Bras. Cardiol [internet] 2007; 89(4):245-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001600006>



**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2020/01/09

**Accepted:** 2020/02/15

**Publishing:** 2020/03/01

#### **Corresponding Address**

Lorena Brandão Oliveira de Abreu

Endereço: Rua Quinhinha Pires, n.º 746, Centro, CEP:

65.602-050, Caxias - MA

Telefone: (99) 98106-6500

E-mail: [lorenabrandao27@gmail.com](mailto:lorenabrandao27@gmail.com)

Universidade Estadual do Maranhão.

#### **Como citar este artigo:**

Abreu LBO, Portela NLC, Lima JG, Cunha PHA, Saraiva MTS, Silva JL. Qualidade de vida de hipertensos acompanhados por uma equipe da estratégia saúde da família. Rev. Enferm. UFPI [Internet]. 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e8816. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9111-19>

