

A INFLUÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA QUALIDADE DE VIDA.

Maria Virgínia de CARVALHO; Paulo César B. V. JARDIM; Ana Luiza L. SOUSA

Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

E mail: mvcarvalho20@hotmail.com

Palavras – chave: hipertensão, qualidade de vida, SF-36

Órgão Financiador: CAPES

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos principais fatores de risco cardiovascular e de alta prevalência em quase todos os países. O indivíduo portador de HAS é aquele que mantém uma PA maior ou igual a 140 por 90 mmHg em várias medidas (SBC / SBH / SBN. VI DBH). A prevalência da HAS no mundo varia de 4% a mais de 30% de acordo com a região estudada (AMARAL *et al.*, 2007) e no Brasil, a prevalência da HAS varia de 22% a 44% de acordo com diferentes estudos (SBC / SBH / SBN. VI DBH; MELCHIORS *et al.*, 2010; BARBOSA *et al.*, 2008; PASSOS *et al.*, 2006; JARDIM *et al.*, 2006; FUCHS *et al.*, 2004; GUS *et al.*, 2004; DÓREA & LOTUFO, 2004). A HAS pode resultar em consequências graves além de ser, considerada um dos principais problemas de saúde pública (PÉRES *et al.*, 2003; REIS & GLASHAN, 2001). Em decorrência dos avanços no tratamento das doenças e do controle das enfermidades a expectativa de vida da população mundial está aumentando (PEREIRA *et al.*, 2008) e assim, a qualidade de vida (QV) passou a ser cada vez mais valorizada. A HAS devido a sua cronicidade pode levar ao comprometimento da qualidade de vida do indivíduo e desta forma, avaliar a qualidade de vida em pacientes hipertensos é de grande relevância, pois pode ajudar a orientar as estratégias de tratamento mais eficazes para essa população.

Material e Métodos

Foram avaliados dois grupos: o Grupo Estudo (GE) e o Grupo Controle (GC). O GE foi constituído por pacientes com diagnóstico médico de hipertensão arterial cadastrados no serviço e o GC foi constituído por indivíduos normotensos da

comunidade, com características gerais semelhantes ao GE. Critérios de inclusão: >18 anos, assinatura do consentimento pós-informado e os do GE acompanhados há mais de um ano no serviço. Critérios de exclusão: participar de outra pesquisa e ter doenças crônicas incapacitantes. Foi aplicado questionário SF-36 (considerando os escores dos 8 domínios) e coletados dados sóciodemográficos, tempo de diagnóstico e de tratamento da HA, número de medicamentos usados diariamente. A PA foi considerada controlada quando a média da PA na última consulta estava dentro do preconizado pelas Diretrizes Nacionais de Hipertensão. Para o GE foi realizado o cálculo amostral para um erro padrão estimado de 7%, com nível de significância de 5% e poder de teste de 80%. Após a análise dos prontuários, levando em consideração os critérios de inclusão/exclusão, 628 pacientes foram considerados elegíveis para a participação no estudo e destes, 246 foram selecionados aleatoriamente para a constituição do grupo (231 correspondentes a amostra e mais 6% de margem de segurança). Para o GC O cálculo amostral para detectar uma diferença de 10 pontos, entre os grupos, nos escores das dimensões avaliadas pelo SF-36, a partir dos valores de referência descritos por Ciconelli *et al.* (1999), considerando um nível de significância de 5% e poder de teste de 80% foi estimado em 76 indivíduos. O grupo controle foi constituído por 87 indivíduos para uma margem de segurança. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da UFG (Protocolo: 074/2009. Todos os participantes (GE e GC) foram incluídos após a assinatura do TCLE. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2009 a fevereiro de 2011. Após a entrevista inicial para a assinatura do TCLE, aos que concordaram em participar da pesquisa, foram aplicados a ficha sócio-demográfica e os instrumentos de avaliação de qualidade de vida - questionários SF-36. As questões eram lidas em voz alta pela pesquisadora para cada um dos participantes, e a mesma marcava a resposta de acordo com a escolha feita pelos sujeitos.

Resultados e discussão

Foram estudados 246 pacientes matriculados na Liga de Hipertensão Arterial (GE) e 87 indivíduos da comunidade (GC) de acordo com os critérios de inclusão/exclusão. Os grupos foram homogêneos com relação às características sócio-demográficas e se diferenciaram apenas com relação à pressão arterial. Dos entrevistados, a maioria era do sexo feminino; a média de idade foi de 62,8 ($\pm 12,7$) e

60,3 ($\pm 12,3$) anos para o GE e GC. Predominaram pacientes com idade igual ou maior que 60 anos, sendo que 68,7% (GE) e 67,8% (GC) eram brancos. A maioria tinha o primeiro grau incompleto e em relação ao estado civil 54,1% do GE e 62,1% do GC tinham companheiro. Nos dois grupos a maioria era de não tabagistas e em torno de 50% tinham a renda familiar na faixa de 1 a 4 salários mínimos. Na Tabela 1, são apresentados os escores relativos a cada domínio do SF-36 nos GE e GC. O GC obteve em todos os domínios, médias mais altas quando comparado ao GE (quanto maiores as médias, melhor a QV). A diferença entre as médias foi estatisticamente significativa ($p=0,05$) em todos os domínios com exceção do domínio aspecto emocional ($p=0,36$).

Tabela 1 – Escores relativos aos domínios do SF-36 para GE e CG*

Domínios SF-36	Grupo estudo		Grupo Controle		p**
	Média	DP	Média	DP	
Capacidade funcional***	61,02	24,09	80,98	17,65	0,000
Aspectos físicos***	72,97	38,81	90,52	28,08	0,000
Dor***	61,13	25,01	76,15	22,48	0,000
Estado geral de saúde***	64,43	21,82	75,87	16,24	0,000
Vitalidade***	55,73	13,65	62,36	9,02	0,000
Aspectos sociais***	61,68	18,99	72,53	15,42	0,000
Aspecto emocional***	75,21	39,95	80,84	35,08	0,363
Saúde mental***	66,59	20,96	78,99	13,46	0,000

*Valores expressos em média e desvio padrão; **p significativo ($p<0,05$); ***os escores de todos os domínios do SF-36.

Neste estudo os resultados demonstraram que os pacientes hipertensos apresentaram pior QV quando comparado com os normotensos. Na Tabela 1, pode-se observar que os escores relativos aos domínios do SF-36, expressos em médias foram menores para os sujeitos hipertensos quando comparado aos normotensos ($p=0,00$, em sete dos oito domínios). Na literatura, vários estudos corroboram esse resultado demonstrando o impacto da hipertensão na QV (WANG *et al.*, 2009; ARSALANTAS *et al.*, 2008; BRITO *et al.*, 2008; SCHULZ *et al.*, 2008; ROCA-CUSACHS *et al.*, 2001; BARDAGE *et al.*, 2001). Apesar do consenso de que a HAS interfere na QV, quando comparado aos normotensos, os estudos acima citados,

não são concordantes quanto às dimensões atingidas. Todos os estudos utilizaram o SF-36 como instrumento para avaliar a QV, e alguns verificaram que o impacto da HAS afetava a QV em todos os domínios e outros observaram que o impacto era apenas em alguns domínios. No presente estudo foi verificado o impacto da HAS em todos os domínios com exceção do AE. Bardage e Isacson (2001) também não encontraram diferença significativa no domínio AE. A falta de consistência dos estudos acerca do impacto da HAS na QV relacionada aos domínios do SF-36 pode ser justificada pelas diferenças da população dos estudos. (ARSALANTAS *et al.*, 2008; BARDAGE & ISACSON, 2001).

Conclusões

Os hipertensos apresentam pior qualidade de vida quando comparado aos normotensos.

Referências bibliográficas.

AMARAL, F. G.; JARDIM, P. C. B. V.; BRASIL, M. A. A *et al.* Prevalência de transtorno depressivo maior em centro de referência no tratamento de hipertensão arterial. *Rev Psiquiatr*, v. 29, n. 2, p.161-168, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a07.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2010.

ARSLANTAS, D.; AYRANCI, U.; UNSAL, A. *et al.* 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)*, v. 121, n. 16, p. 1524-1531, 2008.

BARBOSA, J. B.; SILVA, A .A. M.; SANTOS, A. M. *et al.* Prevalência da Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados em São Luís – MA. *Arq Bras Cardiol*, v. 7, n. 4, p.260-266, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n4/09.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2009.

BARDAGE, C.; ISACSON, D. G. L. Hypertension and health-related quality of life: an epidemiological study in Sweden. *J Clin Epidemiol*, v. 54, n.2, p 172-181, 2001.

BRITO, D. M. S.; ARAÚJO, T. L.; GALVÃO, M. T. G. *et al.* Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública*, v. 24, n. 4, p. 933-940, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000400025>. Acesso em: 14 jun. 2009.

DÓREA, E. L., LOTUFO, P. A. Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Hipertensão*, v. 7, n. 3, p. 86-89 , 2004.

FUCHS, S. C.; CASTRO, M. S.; FUCHS, F. C. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Hipertensão*, v. 7, n. 3, p. 90-93, 2004.

GUS, I.; HARZHEIM, E., ZASLAVSKY, C. *et al.* Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol*, v.83, n. 5, p. 424-428, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83n5/22137.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2010.

JARDIM, P.C.B.V; GONDIM, M.R.P; MONEGO, E.T. *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Arq Bras Cardiol*, v.88, n. 4, p. 452-457, 2006.

PASSOS, V.M.A; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v.15, n. 1, p. 35-45, 2006. Disponível em : <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a03.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2010.

PÉRES D. S.; MAGNA, J. M; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. 635-642, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n5/17480.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 12 nov. 2008.

REIS, M. G.; GLASHAN, R. Q. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 9, n. 3, p. 51-57, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11498.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2008.

ROCA-CUSACHS, A.; DALFÓ, A.; XAVIER, B. *et al.* Relation between clinical and therapeutic variables and quality of life in hypertension. *J Hypertens*, v.19, n.10, p.1213-1219, 2001

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. *Arq Bras Cardiol*, v. 95, n. 1 (supl.1), p. 01-51, 2010.

Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2011.

SCHULZ, R. B.; ROSSIGNOLI, P.; CORRER, C. J.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F., TONI, P. M. Validação do mini-questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL) para o português (Brasil). *Arq Bras Cardiol*, v. 90, n. 2, p. 139-144, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2008000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jun. 2009.