

# QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS E HIPERTENSO/DIABÉTICOS

Autores: Ana Raquel de Figueiredo Rego<sup>1</sup>, Mônica Oliveira da Silva Simões<sup>2</sup>,  
Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo<sup>3</sup>, Paulo Cesar Dantas da Silva<sup>4</sup> .

1,2,3,4 - Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB, Brasil.

Contato: anaraquelfr@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica acompanhada de transformações demográficas, econômicas e sociais ao longo de anos confere um novo perfil de morbimortalidade. A situação epidemiológica atual é caracterizada pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e causas externas; aumento da morbimortalidade nos grupos mais idosos; e predomínio da morbidade em relação à mortalidade, situação geradora de altos custos sociais. Dentre estas, estão as doenças cardiovasculares como principais causas de morte no mundo e o diabetes mellitus (DM) que apresenta um crescimento de incidência nos últimos anos, principalmente na população adulta e gestante, estando entre as 10 primeiras causas de morte em diversos países(LESSA, 2004).

## MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido no Serviço Municipal de Saúde de Campina Grande, Paraíba (PB). Trata-se de uma unidade mista de saúde que oferece atendimento primário e secundário aos hipertensos e diabéticos. A amostra é constituída por 299 pacientes hipertensos e diabéticos, que aceitaram participar da pesquisa durante os meses destinados à coleta de dados.

Na coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos, sendo três para levantamentos de informações demográficas e socioeconômicos (tais como: idade, gênero, estado civil, escolaridade, renda e profissão), informações relacionadas aos hábitos de vida dos pacientes (tais como: tabagismo, etilismos, prática de atividade física, dieta orientada à terapia, e uso de sal adicional) e dados relacionados às condições de saúde (tipo de patologia diagnosticada, existência de outras doenças

crônicas associadas, história de internação relacionada à patologia, tempo de diagnóstico). Em seguida foi aplicado o questionário SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*), que objetiva analisar a QV através da avaliação de saúde, refletindo sobre seu tratamento. Em todas as análises foi um o nível de significância  $p = 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Característica Demográficas e Socioeconômicas da População em Estudo

O SF-36 e os questionários com dados demográficos e socioeconômicos, hábitos de vida e tempo de diagnóstico foram respondidos por 299 pacientes. Deste total, 234 tinham como doença de base a hipertensão, e 65 com hipertensão e diabetes. Duzentos e treze indivíduos eram do gênero feminino (71,2%) e 86 do masculino (28,8%). A idade variou de 18 a 87 anos (62,  $\pm 11$ ). Uma de 18-30 anos (0,3%), nove de 31- 40 anos (3%), 38 de 41-50 anos (12,7%), 75 de 51- 60 anos (25,1%) e 176 de 61 anos e mais (58,9%). Houve um predomínio de brancos 58,9%, com 51,8% casados, e 82,3% deles tem filhos. 72,3% moram com algum familiar, 91,3% residem em casa própria ou alugada. Centro e trinta e quatro (44,8%) tem apenas de 1-4 anos de estudo. A renda média da amostra foi de 2,1 salários mínimos ( $\pm 0,36$ ) e 84,3% afirmou contribuir com as despesas da família.

A predominância de pacientes hipertensos e diabéticos do gênero feminino coincide com outros estudos brasileiros que avaliaram QV (MIRANZI et al, 2008) com grupos com estas doenças. Isto pode ser explicado pelo maior número de mulheres no Brasil e no mundo, principalmente na faixa etária acima dos 50 anos, pela notável preocupação feminina em procurarem mais frequentemente os serviços de saúde, que pode favorecer o diagnóstico precoce, e ainda, em virtude destas doenças serem altamente prevalentes na população acima de 35 anos (MIRANZI, 2008) que, coincidentemente, agrega um número maior de mulheres de acordo com as estatísticas demográficas brasileiras para o gênero<sup>1a</sup>.

---

1. <sup>a</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CENSO BRASILEIRO 2010. [www.ibge.gov.br/censo2010](http://www.ibge.gov.br/censo2010).

O estudo mostrou uma ascendência de prevalência destas doenças com o avançar do grupo etário, dado pertinente com a literatura, que mostra uma tendência crescente na prevalência destas doenças a partir dos 18 anos de idade. Sugere-se que este aumento pode estar ocorrendo em virtude do ganho de peso da população com o avançar da idade<sup>a</sup>. Há ainda um aumento dos níveis pressóricos próprio do envelhecimento que torna o indivíduo propenso ao desenvolvimento de HAS. Uma maior prevalência de HAS nos indivíduos enquadrados como não brancos tem sido descrita (CEZARINO, 2008).

As condições socioeconômicas são determinantes sobre as condições de saúde, leva-se em consideração questões como o acesso aos serviços de saúde, grau de informação, nível de compreensão do problema e adesão aos tratamentos. As maiores taxas de doenças cardiovasculares são encontradas nos níveis socioeconômicos mais baixos (MAGNABOSCO, 2007).

#### Hábitos de Vida e Tempo de Diagnóstico da População em Estudo

Em relação aos hábitos de vida verificou-se que 56,2% dos pacientes eram não fumantes, e 35,1% ex-fumantes; 89,3% não consumiam bebida alcoólica, e 53,5% não praticam atividade física regularmente. A maioria dos sujeitos declararam não fazer uso de sal adicional (76,3%), e seguir uma dieta apropriada à terapia (71,2%). Do total dos hipertensos, 106 (35,5%) tinham diagnóstico da doença de 11-20 anos, e entre os diabéticos, 24 (37%) tem o diagnóstico de 1-5 anos.

Apesar de a maior parte dos pacientes desta amostra afirmar que não são tabagistas, 26 (8,7%) persistem, o que representa uma adesão ao tratamento dificultada por estes pacientes. O tabagismo é considerado um fator de risco cardiovascular importante para o hipertenso, e fator de risco aumentado para complicações cardiovasculares naqueles diabéticos (SBD, 2009).

O abandono do consumo de bebida alcoólica registrado pela amostra pode indicar um processo efetivo de conscientização dos riscos do consumo para hipertensos e diabéticos e mudanças comportamentais favoráveis ao controle dos efeitos cardiovasculares e metabólicos<sup>10</sup>. Mais da metade dos pacientes da amostra não pratica atividade física, o sedentarismo aumenta o risco para doenças cardiovasculares e está associado às alterações fisiopatológicas simultâneas como a HAS e o DM (SBD, 2009).

#### Comparação de Qualidade de Vida entre Hipertensos e Hipertenso-diabéticos

Foi encontrada diferença significativa para os domínios “capacidade funcional” e “aspectos sociais”, nos quais os sujeitos hipertensos apresentaram melhores escores em relação aos hipertenso-diabéticos.

*Diferenças de QV para os Grupos de Hipertensos e Hipertenso-diabéticos entre variáveis demográficas, socioeconômicas, hábitos de vida e dados sobre a saúde.*

O gênero masculino apresentou melhores escores para os domínios/componentes nos dois grupos, com resultados melhores para o grupo de hipertensos. Para os hipertenso-diabéticos houve diferença significata para “capacidade funcional”, “aspectos sociais”, “aspectos emocionais”, “saúde mental”, e “componente mental”. Entre os hipertensos houve diferença significativa exceto para “aspectos sociais” e “componente físico”. A prática de atividade física de forma regular esteve associada com melhor qualidade de vida. Entre os hipertensos foram significativos exceto “estado geral de saúde”. E entre os hipertenso-diabéticos foram significativos “capacidade funcional”, “dor”, “estado geral de saúde”, “aspectos sociais”, “componente físico”.

As variáveis escolaridade e tempo de diagnóstico foram significativas apenas para o grupo de hipertensos. Para o “componente físico” as categorias que tiveram uma diferença significativa foram: Nenhum ano de estudo com 9 anos de estudo e até 12 meses com 11 anos de tempo de diagnóstico. Para o domínio “capacidade funcional” foi encontrado diferença significativa entre as categorias Nenhum ano de estudo com 9 anos de estudo; para o “componente mental” e o domínio “vitalidade” a diferença ficou entre as categorias Até 12 meses com 11 anos de tempo de diagnóstico. “Capacidade funcional” remete ao modo como respondemos as nossas necessidades do cotidiano. A presença e extensão de limitações físicas, imobilidade e o déficit nas capacidades funcionais medidos pelo domínio “capacidade funcional” do SF-36 refletem na dependência funcional a que um indivíduo pode estar sujeito na presença de condições crônicas (ROSA et al, 2006). O domínio “aspectos sociais” analisado pelo SF-36 diz respeito aos reflexos da condição de saúde física nas atividades sociais (MARTINS E CESARINO, 2005).

## CONCLUSÕES

Estes resultados reforçam a importância de prevenir e tratar a hipertensão e o diabetes, evitar o acometimento por comorbidades, implementar uma rotina de hábitos de vida saudáveis para estes pacientes, à fim de evitar a deterioração na QV entre eles. As medidas genéricas de qualidade de vida são capazes de dizer exatamente para o profissional de saúde quais as principais necessidades dos pacientes. Para melhoria da assistência estas medidas aplicadas repetitivamente no decorrer de um determinado período podem definir melhora ou piora em diferentes aspectos (físicos ou emocionais), e servem para avaliar as intervenções utilizadas. Assim sugerimos a necessidade de estudos longitudinais para pacientes com HAS e DM.

## REFERÊNCIAS

Lessa I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Ciência & Saúde Coletiva*, (2004) 9(4): 931-943.

Miranzi SSC, et al. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9.

Cesarino et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP. *Arq Bras Cardiol*, 2008; 91 (1): 31-35.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2009. Manual de Enfermagem. São Paulo.

Magnabosco P. Qualidade de vida relacionada à saúde do indivíduo com hipertensão arterial integrante de um grupo de convivência [dissertação]. 2007. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

Rosa TEC et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(1): 40-8.

Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro; 3(5): 670-6.