



QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO EM MULHERES HIPERTENSAS: CORRELAÇÃO COM A CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO

Micaele Farias Nascimento (1); Adriana Maira dos Santos Dantas (1); Mayara Silva Barbosa (2); Anita Almeida Gonzaga (3); Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes (4).

Universidade Estadual da Paraíba, micaele.farias@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gordura corporal em excesso e a forma de distribuição de gordura no corpo podem estar relacionadas ao surgimento de diversas doenças crônico-degenerativas, como algumas doenças metabólicas e cardiovasculares, trazendo inúmeras complicações que podem levar até mesmo a uma morte precoce.

Estudos mostram a utilização de variáveis antropométricas, que são mais valorizadas na prática clínica e para uso em estudos epidemiológicos, como a Circunferência Abdominal (CA), o Índice Cintura-Quadril (ICQ), o Índice de Massa Corpórea (IMC), e também a Circunferência de Pescoço (CP), sendo estas medidas mais acessíveis, rápidas, de baixo custo e fácil aplicação, além de outras variáveis existentes.

No entanto, pesquisas têm demonstrado que a CP pode ser considerada como a variável antropométrica de maior consistência em seus resultados, podendo representar melhores parâmetros com relação aos fatores de risco cardiovasculares e metabólicos. A centralização de gordura corporal na região do tronco superior do corpo traz repercussões negativas de forma ainda mais significativa do que em zonas mais inferiores, como a região abdominal visceral, além das alterações analisadas nas demais variáveis que podem vir a interferir em seus resultados.

A CA apresenta bons resultados, porém a presença de distensões abdominais pós-prandiais, movimentos respiratórios e diversas outras alterações são capazes de interferir nos valores da aferição. O IMC, variável mais utilizada e com referenciais internacionais adotados de forma padronizada, não é sempre prescindível nos resultados individuais, pois não é capaz de avaliar a distribuição de gordura no corpo, fator este determinante na correlação de fatores de risco e doenças cardiovasculares e metabólicas.

Resistência à insulina, aumento da produção de colesterol de lipoproteínas de baixa densidade e disfunção das células endoteliais estão associadas ao maior acúmulo de ácidos graxos livres (KOUTSARI et. al, 2008) no tronco superior (pescoço), sugerindo assim que



esse depósito de gordura pode ter um papel extremamente importante no surgimento de fatores de risco associado às patologias, entre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Segundo Gangwish et. al (2010), indivíduos com hipertensão tem maior probabilidade de relatar distúrbios emocionais como ansiedade, depressão, e alterações com relação ao sono, sendo assim a Hipertensão Arterial Sistêmica considerada um fator de risco para o surgimento de Distúrbios do Sono.

Em se tratando da qualidade de vida, ainda existem muitas dificuldades na adesão ao tratamento da HAS que podem causar interferências prejudiciais, porém os avanços tanto em conhecimento como na própria terapêutica têm aumentado a expectativa de vida da população. Sendo assim, o aumento da sobrevida dos pacientes com doenças crônicas e/ou graves trouxe uma maior valorização a Qualidade de Vida (QV), onde esta foi assim considerada importante, obtendo reconhecimento e sendo avaliada, além de ser incorporada aos ensaios clínicos. Quanto aos indivíduos hipertensos, as informações ainda são escassas, sendo importante a formulação de dados comparativos com a população geral para sua avaliação.

Um questionário sugerido para a avaliação da qualidade de sono é o questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh, capaz de avaliá-lo em seus aspectos gerais, com destaque para a qualidade do sono, aspectos comportamentais associados, presença de despertares e sonolência diurna excessiva.

O SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) é um questionário validado utilizado para avaliação de qualidade de vida, facilmente administrado, e de boa compreensão, e que possui tradução para o português, de forma adequada às condições socioeconômicas e culturais do país, sendo capaz de avaliar e/ou associar à qualidade de vida, de acordo também com diversas patologias.

Diante dos dados apresentados em pesquisas com relação à circunferência do pescoço e a sua importância na verificação de medidas antropométricas relacionadas aos fatores de risco cardiovasculares e metabólicos, trazendo uma ênfase à Hipertensão Arterial Sistêmica, como também dos estudos que relatam a presença de importantes alterações na qualidade de sono e na qualidade de vida de indivíduos hipertensos, desenvolveu-se esse estudo, com o objetivo de buscar correlações entre eles, ainda de forma específica, no sexo feminino.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB, sendo avaliadas 20 mulheres com Hipertensão Arterial Sistêmica que realizaram



atendimento ambulatorial de Cardiologia na Clínica-Escola de Fisioterapia da UEPB. Dentre os critérios da pesquisa, foram incluídas mulheres que fossem acometidas por Hipertensão Arterial Sistêmica de forma primária, e que estas fossem maiores de 18 anos. Foram excluídas do estudo pacientes que apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica de forma secundária, e que apresentaram outras patologias associadas.

Foram coletados dados como a identificação das pacientes e dados clínicos, dentre eles uma anamnese e o exame físico, incluindo-se nele o peso, altura, IMC, CA, Circunferência de Quadril (CQ), ICQ, e a CP, além dos medicamentos em uso. Para a aferição do peso e da altura foi utilizada uma balança digital com antropômetro, e para as circunferências, uma fita métrica inelástica de 0,5 cm de largura.

A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário SF-36, lido pelo entrevistador, analisando-se vários aspectos que estavam diretamente relacionados com a saúde das mulheres avaliadas através de oito domínios e/ou conceitos de saúde: Capacidade Funcional, Aspecto Físico, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental, apresentando um escore final que vai de 0 a 100, onde o 0 é indicador de pior estado de saúde e o 100 é indicador de melhor estado de saúde.

A qualidade do sono foi avaliada pelo Questionário de Qualidade de Sono de Pittsburgh, capaz de analisá-la e de correlacionar com possíveis anormalidades na saúde do indivíduo, tendo o seu escore classificando-se de 0 a 4 para pessoas com boa qualidade de sono, de 5 a 10 para pessoas com uma qualidade de sono ruim, e maior do que 10 para pessoas consideradas com distúrbio do sono. Os dados foram coletados por entrevistadores treinados, após a consulta com o cardiologista. Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade foi de 56.9 ± 19.9 anos, Índice de massa corporal (IMC) de 31 ± 9 Kg/m², indicando obesidade grau I, circunferência de pescoço (CP) de 40.3 ± 6.6 cm e circunferência abdominal (CA) de 98.4 ± 0.14 , indicando obesidade central (Tabela 1).

Na avaliação da qualidade de vida os domínios do SF-36 foram analisados separadamente (Tabela 2). Houve correlação estatística significativa entre a CP e os domínios capacidade funcional (CF) e saúde mental (SM) do SF-36 sendo, CP x CF de $P= 0.02$, $r= -0.50$ e CP x SM de $P=0.01$, $r= -0.54$ (Gráficos 1 e 2).

A média da pontuação no Questionário de Qualidade de Sono de Pittsburgh foi de 6.5 ± 4.7 pontos, apontando uma qualidade de sono classificada como ruim (Tabela 1), porém

não houve correlação estatística significativa entre a CP e essa variável ($P=0.46$, $r= -0.17$). Três pacientes foram classificadas com distúrbio do sono de acordo com a pontuação obtida no Questionário de Pittsburgh e apresentaram uma CP maior que 34 cm.

Tabela 1: Perfil da amostra, características antropométricas e demais associações

Variáveis	Resultados
Idade (anos)	56.9 ± 19.9
IMC (Kg/m ²)	31 ± 9 Kg/m ²
Circunferência abdominal (cm)	98.4 ± 0.14 cm
ICQ	0.94 ± 0.14
Circunferência do pescoço (cm)	40.3 ± 6.6 cm
Escore do questionário de sono (Pittsburgh)	6.5 ± 4.7 pontos
Comorbidades associadas (> 1)	8 (20 pessoas) com comorbidades associadas.

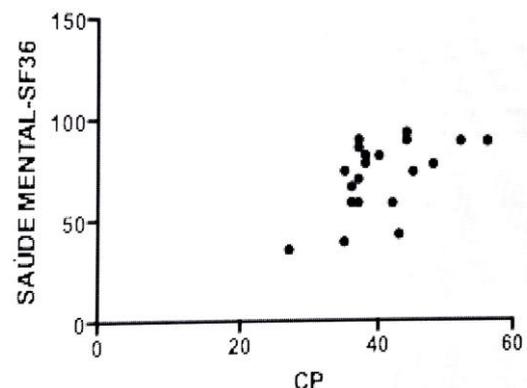
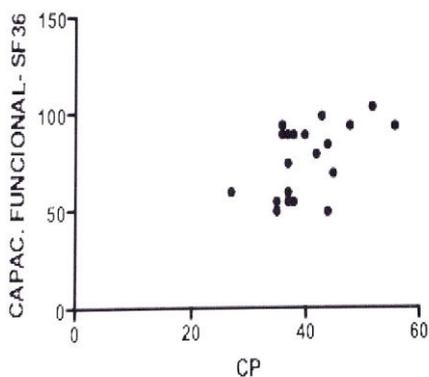
Tabela 2 – Valores médios dos escores de cada domínio, obtidos no SF-36

Domínios SF-36	Média	DP
CF	74,7	± 19,0
AF	78,0	± 41,3
D	62,0	± 23,5
EGS	54,0	± 20,2
V	65,5	± 25,2
AS	85,2	± 19,4
AE	76,4	± 40,4
SM	74,0	± 18,0

DP: desvio padrão; CF: Capacidade Funcional; AF: Aspecto Físico; D: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; V: Vitalidade; AS: Aspecto Social; AE: Aspecto Emocional; SM: Saúde Mental.

Gráfico 1 e 2 – Correlação CP x CF e CP x SM, obtidos no Teste de Correlação de Pearson

Circunferência do pescoço X Capacidade Funcional (SF-36)





Os resultados demonstraram correlação significativa da CP com os domínios de Capacidade Funcional e Saúde Mental do SF-36, apontando que quanto maior a CP, maior a pontuação obtida nesses domínios, o que denota piora nos mesmos. Em nossas pesquisas não houve estudos que abordassem correlação entre a CP, qualidade de vida e/ou qualidade do sono. Contudo, estudos mostram correlação entre HAS e tais variáveis.

Segundo Gonçalves et al (2015), a associação de altos níveis de gordura corporal e HAS representa uma das principais causas de incapacidade funcional e baixa qualidade de vida, acarretando em redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade. O estudo de Carvalho et al. (2013), ao comparar a qualidade de vida entre dois grupos (normotensos x hipertensos), verificaram que os indivíduos normotensos apresentaram melhor qualidade de vida, apresentando médias mais altas em todos os domínios no SF-36, quando comparado aos hipertensos, com $p < 0,05$. Trevisol et al (2008), apontam em seu estudo que, apesar da variabilidade dos resultados quanto ao impacto da HAS na qualidade de vida, os pacientes hipertensos, quando comparado aos normotensos, apresentam pior qualidade de vida, pelo menos no componente físico. Quanto à saúde mental, Silqueira (2005), afirma que, os sentimentos como ansiedade e depressão são frequentes em hipertensos.

Na avaliação da qualidade de sono por meio do Questionário de Pittsburgh, a média de pontuação foi de 6.5 ± 4.7 pontos, o que denota uma qualidade de sono classificada como ruim. Tais achados corroboram com os resultados do estudo de Hanus et al (2015), que verificaram que indivíduos hipertensos apresentaram pior qualidade do sono quando comparados aos normotensos.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a CP se correlacionou negativamente apenas com os domínios de Capacidade Funcional e Saúde Mental do SF-36, mostrando que quanto maior a CP maior a pontuação obtida no questionário, o que denota piora nesses domínios. Contudo, na avaliação da qualidade do sono, não houve correlação significativa entre a CP e essa variável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GONÇALVES EL, NASCIMENTO MN, FILHO FJ. **Circunferência do pescoço e fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos**. FIEP BULLETIN; Volume 85 - Special Edition. 2015.



SILVA, C. C.; ZAMBON, M. P.; VASQUES, A. C. J.; RODRIGUES, A. M. B.; CAMILO, D. F.; ANTONIO, M. A. R. G. M.; CASSANI, R. S.; GELONEZE, B. **Circunferência do pescoço como um novo indicador antropométrico para predição de resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica em adolescentes: Brazilian Metabolic Syndrome Study.** Rev Paul Pediatr, 2014;32(2):221-9.

CARVALHO, M. V.; SIQUEIRA, L. B.; SOUSA, A. L. L.; JARDIM, P. C. B. V. **A influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2013;100(2):164-174.

Cornier MA, Després JP, Davis N, Grossniklaus DA, Klein S, Lamarche B et al. **Assessing adiposity: a scientific statement from the American Heart Association.** Circulation 2011;124:1996-2019.

PREIS, S. R.; MASSARO, J. M.; HOFFMAN, U.; D'AGOSTINO, R. B.; ROBINS, D. L. S. J.; MEIGS, J. B.; VASAN, R. S.; O'DONNELL, C. J.; FOX, C. S. **Neck Circumference as a Novel Measure of Cardiometabolic Risk: The Framingham Heart Study.** Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2010;95(8): 3701–3710.

KOUTSARI, C.; SNOZEK, C. L.; JENSEN, M. D. **Plasma NEFA storage in adipose tissue in the postprandial state: sex-related and regional differences.** Diabetologia 2008; 51:2041–2048.

BERTOLAZZI, A. N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de sonolência de Epworth e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh.** Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

SILQUEIRA SM. **O questionário genérico SF-36 como instrumento de mensuração da qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes hipertensos.** [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 2005.

HANUS JS, AMBONI G, ROSA MI, CERETTA LB, TUON L. **Características e qualidade do sono de pacientes hipertensos.** Rev Esc Enferm USP. 2015.