

AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA PROMOVER A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ACTIONS DEVELOPED TO PROMOTE THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE THAT HAVE SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: A REVIEW OF LITERATURE

Elon Saúde Caires^{a*}, Claudete Rempel^{b*}, Cássia Regina Gotler Medeiros^{c*}

elonsaudECAIRES@hotmail.com^a, crempel@univates.br^b, cgotlermedeiros@gmail.com^c

Universidade do Vale do Taquari^{*}

Data do recebimento do artigo: 27/06/2018

Data do aceite: 08/10/2018

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que causa impactos negativos na qualidade de vida das pessoas acometidas. **Objetivos:** Analisar as ações desenvolvidas para promover a qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial sistêmica descritas nas teses e dissertações. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada na biblioteca digital brasileira de teses e dissertações, todas produzidas no período de 2007 a 2016, com as palavras-chave: “hipertensão arterial sistêmica” e “qualidade de vida”. **Resultados:** Foram analisadas 11 produções científicas que se enquadraram no critério de seleção e que foram capazes de contribuir para a resposta da questão norteadora, sendo sete dissertações e quatro teses. Quanto aos sujeitos participantes, um trabalhou com pessoas com mais de 18 anos, seis com pessoas com HAS, um com pessoas com HAS em tratamento medicamentoso, dois com idosos e um trabalhou com pessoas hipertensas e coronariopatas. **Conclusão:** Verificou-se com a pesquisa que a qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial sistêmica é influenciada pelos efeitos adversos dos medicamentos utilizados no tratamento, sintomas, sedentarismo ou sequelas (comprometimento de órgãos-alvo). Além disso, o aumento da pressão arterial, histórico de acidente vascular encefálico e índice de massa corporal acima dos padrões de normalidade são preditores negativos para a manutenção da qualidade de vida. **Palavras-chave:** Hipertensão arterial sistêmica. Qualidade de vida. Atenção básica à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Systemic arterial hypertension is a chronic disease that causes negative impacts on the quality of life of people affected. **Objectives:** Analyze the actions developed to promote the quality of life of people that have systemic arterial hypertension described in theses and dissertations. **Materials and methods:** This is a literature review, carried out in the Brazilian digital library of theses and dissertations, all produced between 2007 and 2016, with the key words: “systemic arterial hypertension” and “quality of life”. **Results:** Eleven scientific productions that fit the selection criterion were analyzed and were able to contribute to the answer of the guiding question, being seven dissertations and four theses. As for the subjects, one worked with people over 18 years of age, six with people with hypertension, one with people with hypertension, two with elderly people and one with hypertensive and coronary heart patients. **Conclusion:** It was verified with the research that the adverse effects of medications used in the treatment, symptoms, sedentary lifestyle, influence the quality of life of people that have systemic arterial hypertension or sequelae (compromised target organs). In addition, increased blood pressure, history of stroke and body mass index above normal patterns are negative predictors for maintaining quality of life. **Keywords:** Systemic arterial hypertension. Quality of life. Primary health care.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) “é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (PA \geq 140 x 90mmHg)”¹. Essa patologia normalmente está relacionada a distúrbios metabólicos, alterações no funcionamento e estrutura de órgãos-alvo como o coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos, podendo gerar sérias complicações a saúde do homem quando na presença de fatores de risco (FR) como: diabetes *mellitus*, dislipidemia, intolerância a glicose e excesso de tecido adiposo na região abdominal. A HAS está associada a eventos como morte súbita, doença arterial periférica, acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca, doença renal crônica e infarto agudo do miocárdio, fatal e não fatal².

Essa doença apresenta alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo apontada como um dos principais FR modificáveis, consistindo em um dos mais importantes problemas de saúde pública³. No Brasil, sua prevalência varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos².

O número de mortes por doenças cardiovasculares (DCV), principal causa de morte no Brasil, aumenta gradativamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente². No ano 2011, aproximadamente 7,6 milhões de óbitos foram atribuídos ao aumento da PA, sendo 54% por AVE e 46% por doença isquêmica do coração (BRASIL, 2013). Em 2013, foram estimados no Brasil 1.138.670 óbitos, dos quais 29,8% foram decorrentes de DCV e mais de 13%, causados por doença hipertensiva².

Essas repercussões podem comprometer a qualidade de vida (QV) das pessoas portadoras de HAS, uma vez que esta tem como base a percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde, a qual também é influenciada pelo contexto cultural em que ele está inserido e por suas experiências subjetivas⁴. Além disso, aproximadamente 90% dos casos desta doença não tem etiologia conhecida ou cura, e para obter o controle da PA é necessário que o indivíduo adote mudanças no estilo de vida e/ou tratamento anti-hipertensivo. Consequentemente, serão gerados impactos negativos que irão

comprometer a QV do paciente, uma vez que afeta o estado emocional, físico, social e funcional⁵.

No campo científico, a produção acerca da HAS se dá por meio de artigos, teses, dissertações, livros, entre outros. A biblioteca digital brasileira de teses e dissertações (BDTD) é um acervo científico de grande relevância, pois propaga teses e dissertações que estão sendo produzidas nos programas de pós-graduação *Stricto Sensu* de todo o Brasil. Ao analisar os estudos disponibilizados nessa base de dados, pode-se ter uma visão acerca do que os cientistas vêm pesquisando sobre determinado assunto. Assim, considera-se pertinente analisar o que vem sendo publicado nas teses e dissertações sobre as ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS.

Desta forma, considerando que a HAS pode acarretar a depreciação da QV das pessoas, este estudo objetiva analisar as ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS descritas nas teses e dissertações disponíveis na BDTD.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento na BDTD, onde por meio de revisão de literatura foram selecionadas teses e dissertações que apresentavam estudos acerca das ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS. Para a busca, utilizou-se as palavras-chave: “hipertensão arterial sistêmica” e “qualidade de vida”. O estudo foi realizado no período de fevereiro a março de 2018, tendo como base a seguinte questão norteadora: Quais as ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS?

Todas as teses e dissertações disponibilizadas pela BDTD foram analisadas. A busca inicial realizada de forma generalizada por meio das palavras-chave resultou em 141 produções, sendo 49 teses e 92 dissertações, datadas entre 2007 a 2016. Todas as produções tiveram seus resumos lidos, e, a partir daí, foram selecionadas aquelas que se enquadravam no critério de seleção: teses e dissertações que explanassem acerca das ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS. Após a análise e aplicação do critério de seleção, foram selecionadas 11 produções para fazerem parte deste estudo.

Para a análise das produções, foi realizada a leitura e elaboração do quadro sinóptico, onde foram apresentadas as seguintes variáveis: número, ano, grau, autor, título, instituição, participantes e local de coleta de dados. Posteriormente, a análise do conteúdo foi feita por categorização⁶.

Visando respeitar os preceitos de autoria das produções que serviram de amostra para este estudo, o nome dos autores foram mencionados, preservando assim os aspectos éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram analisadas 11 produções científicas que se enquadraram no critério de seleção e que foram capazes de contribuir para a resposta da questão norteadora. As produções são apresentadas e caracterizadas no Quadro 1, as quais foram interpretadas e discutidas.

Quadro 1: Apresentação e caracterização das teses e dissertações selecionadas na BDTD que apresentam as ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS.

Nº	Ano	Grau	Autor	Título	Instituição	Participantes e Local de coleta
I	2007	D	MAGNABOSCO, P	Qualidade de vida relacionada à saúde do indivíduo com hipertensão arterial integrante de um grupo de convivência	Universidade de São Paulo	Pessoas com idade superior a 18 anos e com diagnóstico de HAS / Grupo de convivência
II	2009	D	BÜNDCHEN, D. C	Efeito do tratamento exclusivo com exercício físico na pressão arterial e qualidade de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica	Universidade do Estado de Santa Catarina	Hipertensos sedentários / Não identificado
III	2009	T	BORIM, F. S. A	Avaliação da qualidade de vida em adultos e idosos hipertensos que utilizam medicação anti-hipertensiva	Universidade Estadual de Campinas	Pessoas com HAS em tratamento medicamentoso / Não Identificado
IV	2011	D	LIVRAMENTO, G. C	Efeitos do Qigong na pressão arterial e na qualidade de vida em pacientes com hipertensão arterial essencial	Escola de Medicina e Saúde Pública	Pessoas com HAS / Não Identificado
V	2011	D	OLIVEIRA, P. G	Hipertensão arterial entre idosos: percepção da morbidade e fatores associados ao tratamento	Universidade de São Paulo	Idosos / Não Identificado
VI	2011	T	PENAFORTE, T. R	Atenção farmacêutica na hipertensão arterial sistêmica: impacto clínico, econômico e social	Universidade de São Paulo	Pessoas com HAS / Unidade de Saúde
VII	2011	D	CAMPOS, F. M	Impacto das danças de salão na pressão arterial, aptidão física e qualidade de vida de idosas hipertensas	Universidade Federal de Pernambuco	Pessoas idosas / ESF
VIII	2013	T	PINTO, S. C. A	Efeito do treinamento físico na evolução do nível de atividade física habitual e na qualidade de vida de cardiopatas e hipertensos	Universidade Estadual de Campinas	Pacientes hipertensos e coronariopatas / Ambulatório

IX	2015	D	SEIXAS, L. S	Adesão ao tratamento não farmacológico e qualidade de vida em pacientes hipertensos na estratégia saúde da família	Universidade de São Paulo	Pessoas com HAS / Unidade Saúde da Família
X	2015	D	LUCCA, M	Atividade física habitual e suas possíveis implicações no controle da PA, perfil lipídico e qualidade de vida de pacientes hipertensos.	Universidade do Estado de Santa Catarina	Pessoas com HAS / Não Identificado
XI	2016	T	GERAGE, A. M	Programa vida ativa melhorando a saúde: efetividade sobre variáveis comportamentais e de risco cardiovascular em pacientes hipertensos	Universidade Federal de Santa Catarina	Pessoas com HAS / Grupo VAMOS

Legenda: M = Mestrado; D = Doutorado.

Fonte: Quadro sinóptico elaborado pelos autores.

Das 11 produções que se enquadraram no critério de inclusão, sete são dissertações e quatro são teses, sendo uma publicada em 2007, duas em 2009, quatro em 2011, uma em 2013, duas em 2015 e uma em 2016. Quanto aos sujeitos participantes, um trabalhou com pessoas com mais de 18 anos, seis com pessoas com HAS, um com pessoas com HAS em tratamento medicamentoso, dois com idosos e um trabalhou com pessoas hipertensas e coronariopatas. Em relação ao local de coleta de dados, um estudo foi realizado em grupo de convivência, três em unidades de saúde, um no grupo VAMOS, um em ambulatório e cinco não identificados.

Os resultados encontrados nas teses e dissertações que orientaram a produção de conhecimento acerca das ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS serão apresentados por meio de três categorias temáticas: “atividade física relacionada a QV de pessoas com HAS”; “tratamento medicamentoso e não medicamentoso e sua relação com a QV” e “educação em saúde”.

ATIVIDADE FÍSICA RELACIONADA A QV DE PESSOAS COM HAS

Ao analisar as teses e dissertações, foram encontradas seis produções que trabalharam a prática de atividade física por pessoas com HAS e relacionaram-na com a QV. O estudo II avaliou o efeito do tratamento exclusivo com exercício físico na PA e QV de portadores de HAS. A amostra constituiu de 32 hipertensos sedentários que estavam sob tratamento farmacológico e que foram conse-

cutivamente alocados em 2 grupos: Grupo Exercício (GE) e Grupo de Tratamento Farmacológico (GTF). Foram avaliadas a PA sistólica e diastólica, no início e final do estudo, pelo método auscultatório clássico e a QV relacionada à saúde foi avaliada pelo questionário MINICHAL. O estudo II permitiu identificar que em portadores de HAS anteriormente tratados com fármacos, a terapêutica exclusiva por meio do exercício físico possibilitou idêntico controle da PA sistólica e diastólica e melhor percepção de QV relacionada à saúde.

O estudo VIII avaliou o efeito de um programa de treinamento físico aeróbio de intensidade moderada, supervisionado, na evolução do nível de atividade física habitual e QV relacionada à saúde de pacientes hipertensos e coronariopatas em seguimento ambulatorial após três meses de treinamento. O estudo envolveu duas etapas de coleta de dados – a abordagem inicial (T0) e três meses após esta abordagem (T3). Os achados sugerem que após três meses de treinamento físico aeróbio supervisionado os pacientes coronariopatas melhoraram significativamente em relação à qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) genérica, nas seguintes dimensões do SF-36: Capacidade funcional, vitalidade e saúde mental. A análise entre os tempos T0 e T3 da QVRS específica para hipertensos, mensurada por meio do MINICHAL, evidenciou incremento significativo dos níveis de QVRS no domínio estado mental. A existência de relação entre as medidas de capacidade física e QVRS genérica e específica foi

confirmada por meio de correlações significativas positivas e negativas, de fraca a forte magnitude, entre estas variáveis.

Outro estudo que demonstrou a importância da atividade física no controle da PA foi o XI, que buscou analisar a associação entre o tempo despendido em diferentes intensidades de atividade física e parâmetros cardiovasculares, bem como avaliou a eficácia do Programa Vida Ativa Melhorando a Saúde (VAMOS) sobre variáveis comportamentais e de risco cardiovascular em pacientes hipertensos. Os resultados permitiram identificar que baixos níveis de comportamento sedentário e altos níveis de atividade física leve estão associados a menores valores de PA braquial e central em pacientes hipertensos. Além disso, o Programa VAMOS foi capaz de promover importantes benefícios quanto aos hábitos alimentares, à QV, à PA e à reatividade microvascular em pacientes hipertensos. Assim, esta é uma estratégia interessante para aqueles pacientes hipertensos que precisam mudar seu estilo de vida.

Já os efeitos da prática do Qigong (prática de exercícios pertencente à medicina tradicional Chinesa) nos níveis da PA e na QV de indivíduos com HAS foi demonstrado no estudo IV. A amostra foi composta por 22 indivíduos hipertensos medicados, mas sem controle adequado da PA. O Qigong foi aplicado no grupo teste durante 08 semanas em 03 sessões semanais com duração de 40 minutos. O questionário Minichal foi utilizado para mensurar QV antes e após o Qigong. O grupo controle e teste permaneceram durante este trabalho com as mesmas atividades que tinham anteriormente. O grupo controle participou de todos os eventos do grupo teste a exceção da prática do Qigong. O estudo permitiu identificar que a prática regular do Qigong reduziu os níveis de PA e melhorou a QV em pacientes hipertensos, sugerindo que essa atividade física e mental possa ser considerada uma técnica eficaz no tratamento da HAS.

O estudo VII buscou verificar o efeito das danças de salão sobre a PA, assim como associar o resultado de testes de aptidão física com a percepção da QV das participantes. Participaram desta pesquisa 29 idosas cadastradas no Programa Saúde da Família do Bairro da Bela Vista, zona urbana, da cidade de Vitória de Santo Antão - PE. Foram avaliadas a PA, aptidão física e a QV das partici-

pantes. Os resultados desta pesquisa demonstraram efeito hipotensor agudo da pressão sistólica e pressão diastólica, e efeito hipotensor crônico da pressão sistólica basal. Foi verificada uma melhora no desempenho no teste de caminhada de 6 minutos após 17 semanas de aulas de dança de salão, assim como, as idosas apresentaram bons escores de QV para todos os domínios (psicológico, social, físico e ambiental), sendo que o domínio ambiental teve maior influência no domínio global de QV das participantes.

O estudo X objetivou avaliar o nível de atividade física habitual e suas possíveis implicações no perfil lipídico, controle da PA e QV de pacientes hipertensos de uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Luzerna - SC. Os resultados do estudo X permitiram concluir que realizar as tarefas do dia-a-dia ou atividade física habitual não está auxiliando na redução dos indicadores antropométricos e controle da PA. A QV dos pacientes é influenciada pela atividade física diária, aqueles que executam mais passos ao dia possuem melhor QV, principalmente no domínio somático que aqueles que caminham menos. O simples caminhar auxilia na promoção da saúde e QV dos pacientes hipertensos do município de Luzerna - SC. O autor destacou que o desenvolvimento dos estudos acerca da QV relacionada às variadas doenças crônicas, dentre elas a HAS, poderá resultar em mudanças nas práticas assistenciais e na consolidação de novos paradigmas do processo saúde-doença, o que pode ser de grande valia para a superação de modelos de atendimento eminentemente biomédicos, que negligenciam aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde.

Analisar a importância da atividade física na QV de pessoas com HAS é extremamente relevante, pois a prática regular de exercícios físicos proporciona uma série de benefícios ao indivíduo, especialmente aos hipertensos em fase inicial de tratamento, que ao realizar atividade física regularmente podem evitar ou reduzir a quantidade de medicamentos e de suas doses. Pessoas hipertensas e sedentárias, se intensificarem gradativamente a prática de exercícios físicos podem apresentar reduções clinicamente consideráveis na PA e melhorar significativamente sua QV⁷.

Para avaliação da QVRS, os autores mencionaram dois instrumentos validados no Brasil, um específico de avaliação da QV em hipertensão (MINICHAL) e outro genérico para avaliação da QV (SF-36). O MINICHAL foi desenvolvido no ano 2001 na Espanha, e contém 16 itens. Dez itens são relacionados ao domínio do estado mental e inclui as questões de 1 a 9, sendo a pontuação máxima de 27 pontos. Os outros seis itens são relacionados ao domínio das manifestações somáticas e inclui as questões de 10 a 16, sendo a pontuação máxima de 21 pontos⁸. Ambas as versões originais (espanhola e brasileira) incluem uma última questão relacionada ao impacto geral da HAS na QV do paciente.

Já o SF-36 é um questionário multidimensional que avalia os aspectos qualitativos e quantitativos da QV dos pacientes, formado por 36 itens, englobados em 8 escalas: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens), além de uma questão que visa avaliar as alterações de saúde ocorridas no período de um ano, tendo assim uma variável relacionada ao conhecimento da doença por parte do paciente⁹.

Frente a análise das produções que trabalharam a atividade física relacionada a QV de pessoas com HAS, foi possível constatar que a prática regular de exercícios físicos pode contribuir positivamente com o controle da PA e melhorar a QV de pessoas com HAS. Assim, é importante conhecer os estudos que destacam a importância do exercício físico no controle não medicamentoso da PA ou como auxiliar ao tratamento farmacológico, pois a HAS é uma patologia de alta prevalência e elevada morbimortalidade na população, podendo interferir na QV desses pacientes⁷.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO E SUA RELAÇÃO COM A QV

O estudo III avaliou a QV de adultos e idosos hipertensos em tratamento anti-hipertensivo, considerando as comorbidades, a associação de medicamentos, a prática de exercício físico e o controle ou não da PA. Verificou-se que a razão de chance foi significativa para atividade física e quando fo-

ram considerados somente os idosos. Assim, os indivíduos com menores escores na atividade física possuíam menos chances de fazer parte do grupo com boa QV. Os indivíduos com PA controlada possuíam três vezes mais chances de fazer parte do grupo com boa QV. Quando separados por critério de idade, observou-se que a razão de chance é significativa apenas nos adultos. Os indivíduos adultos com PA controlada possuíam mais chances de fazer parte do grupo com boa QV. As variáveis comorbidade e medicamento não apresentaram diferença significativa. Concluiu-se que os adultos e idosos apresentaram diferença significativa nas seguintes variáveis: PA controlada e atividade física, que apresentaram diferença para o impacto na QV. Isso mostra a necessidade de diferentes abordagens no tratamento de HAS entre adultos e idosos.

O estudo IX identificou as características relacionadas à adesão ao tratamento não farmacológico e avaliou a QV em pacientes hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Marília, São Paulo. Foi realizado um estudo transversal, quantitativo, correlacional em 245 pacientes selecionados aleatoriamente, com diagnóstico de HAS, cadastrados na Unidade Saúde da Família Santa Augusta no município de Marília. Os dados foram coletados por meio de dois questionários, um para avaliar a adesão ao tratamento não farmacológico e o WHOQOL-bref para avaliar a QV. Em relação à QV, a população estudada possui um bom nível, com valores superiores a 50 em todos os domínios do questionário WHOQOL-bref, sendo que o domínio com maior escore foi o domínio geral, seguido pelo psicológico, social, físico e meio ambiente. Observou-se que uma maior QV está associada com faixa etária, maior tempo de diagnóstico, controle e aferição da PA, conhecimento e participação em palestras relacionadas à hipertensão, não fumar e praticar atividade física regular. Os resultados obtidos no estudo IX indicaram baixa adesão ao tratamento não farmacológico para a HAS, principalmente relacionado à atividade física regular e contribuíram com o trabalho cotidiano da equipe de saúde para possibilitar a implementação de estratégias mais eficientes, eficazes e efetivas no tocante aos cuidados em saúde com a população estudada, além de buscar refletir em uma maior QV desses pacientes.

A QV, definida pelo grupo de QV da Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹⁰ é afetada por vários fatores, dentre eles os relacionados à própria patologia e seu caráter crônico-degenerativo, à descoberta da enfermidade, aos déficits nos aspectos social, físico e emocional, assim como aqueles relacionados ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, como apresentado pelos estudos¹¹.

Avaliar a QV das pessoas é fundamental, especialmente a dos portadores de doenças crônicas como a HAS. Para tal, o grupo de QV da OMS desenvolveu a versão abreviada do *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*, o WHOQOL-bref que é composto por 26 questões, sendo duas relacionadas a QV de modo geral e a satisfação com a própria saúde; as demais 24 questões fazem alusão a quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), que representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. O WHOQOL-bref é a versão em português que foi desenvolvida de acordo com a metodologia recomendada pelo centro WHOQOL para o Brasil e demonstrou características psicométricas satisfatórias¹².

As produções revelaram a importância de avaliar a QV de pessoas com HAS que estejam sendo submetidas a tratamento medicamentoso e não medicamentoso. De maneira geral, mostraram a necessidade de abordagens diferentes quanto ao tratamento da HAS, além de estimular a adoção de tratamento não farmacológico como a prática de atividade física e alimentação saudável. Conhecer as variáveis relacionadas a QV de pessoas com HAS em tratamento contribui significativamente para os profissionais e gestão em saúde, pois oferece subsídios para orientar estratégias e ações efetivas na busca de melhor QV para essa população.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O estudo I caracterizou os indivíduos com HAS participantes do grupo de convivência educativa segundo as variáveis: sociodemográficas e econômica; hábitos de vida (atividade física, tabagismo, consumo de bebida alcoólica); dados relacionados a HAS (comorbidades, uso de me-

dicamentos anti-hipertensivos, controle dos níveis pressóricos, tempo de progressão da HAS) e tempo de participação nas atividades educativas em grupo, comparar a QVRS entre hipertensos participantes do grupo de convivência educativa com as variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas e avaliar a contribuição do grupo de convivência na QV dos hipertensos. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: instrumento para caracterização da população quanto aos dados clínicos, sociodemográficos e econômicos e o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)* para avaliação da QVRS. Clinicamente os resultados mostraram relevância para intervenções educativas pela equipe de saúde. Os enfermeiros como elementos constituintes destas equipes devem estar presentes e ativos em todas as etapas desse trabalho, desde o planejamento, execução e avaliação colaborando na busca de meios efetivos que vão ao encontro com a melhoria da QV dessa população.

O estudo V estimou a prevalência da HAS em idosos do município de Jaborandi/SP e avaliou fatores sociodemográficos, clínicos, a atividade física e a QV. Os resultados indicaram que a educação em saúde é imprescindível para que o paciente, sendo instruído sobre os princípios em que se fundamenta o tratamento, consiga exercer o controle adequado da PA, visando melhor QV.

O estudo VI buscou implantar um modelo de atenção farmacêutica para pacientes com HAS, avaliando seu impacto clínico, econômico e social, em duas unidades de saúde (UBDSCSE/ Sumarezinho e UBS Dom Mielle) do município de Ribeirão Preto, SP. O serviço acompanhou 104 pacientes que participaram de 12 consultas farmacêuticas e ações educativas multiprofissionais. Os resultados permitiram concluir que a atenção farmacêutica melhorou o controle pressórico dos pacientes acompanhados, apresentando impacto positivo sobre os indicadores clínicos na QV da população, assim como demonstrou ser eficiente economicamente.

Para atender a necessidade da população brasileira, o sistema público de saúde conta com os serviços de atenção básica (AB) que são desenvolvidos nas UBS, no âmbito individual e coletivo, e engloba ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

de dos usuários¹³. Levando em consideração que o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde seja por meio da AB, foi criada a ESF, na perspectiva de reorientar o modelo assistencial de saúde brasileiro, centrado na assistência voltada para a prevenção em detrimento da assistência curativa, bem como estabelecer o contato direto da população com os serviços de saúde¹³.

A AB assumiu um importante papel no sistema público de saúde, especialmente pelo fato de acolher e fortalecer a relação entre as pessoas com HAS e o serviço de saúde, além de ser a porta de entrada para a adesão, acompanhamento e promoção de ações que visem promover a QV dos usuários. Na ESF, os profissionais de saúde têm a oportunidade de desenvolver práticas educativas voltadas para a orientação, auxílio e melhoria da QV de pessoas com HAS¹³.

A análise das produções permitiu identificar que ações de educação em saúde são fundamentais na vida de pessoas com HAS, pois propiciam a promoção da QV dos hipertensos ao encorajá-los na adoção de hábitos de vida saudáveis. A ESF é a peça crucial nesse processo, pois por meio do contato direto com a população assistida, os profissionais podem realizar práticas educativas voltadas para a prevenção e promoção da saúde embasada em práticas reflexivas; conhecimento acerca da doença para a prática do autocuidado e mudanças no estilo de vida; orientação quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico, dentre outras ações que visem a melhoria da QV de pessoas com HAS.

CONCLUSÃO

Ao analisar as teses e dissertações disponíveis na BDTD que abordaram sobre as ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS, pôde-se evidenciar que as produções fazem alusão a importância da prática regular de exercícios físicos no controle da PA, o tratamento medicamentoso e não medicamentoso e sua relação com a QV e práticas de educação em saúde voltadas para a promoção da QV de pessoas com HAS.

Este estudo possibilitou identificar que apenas 11 teses e dissertações abordaram as

ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS. Evidenciou-se que poucas pesquisas foram realizadas com as pessoas com HAS acompanhadas pela ESF. Além disso, constatou-se a inexistência de produções que tenham pesquisado sobre as ações desenvolvidas pelas ESF para promover a QV de pessoas com HAS.

Assim, frente ao exposto e levando em consideração que a HAS é uma doença crônica que causa impactos desfavoráveis na QV das pessoas acometidas, é relevante que os pesquisadores desenvolvam estudos que visem conhecer quais ações estão sendo desenvolvidas pelas ESF para promover a QV de pessoas com HAS. Cabe destacar que a QV de pessoas com HAS é influenciada pelos efeitos adversos dos medicamentos utilizados no tratamento, sintomas, sedentarismo ou sequelas (comprometimento de órgãos-alvo). Além disso, o aumento da PA, histórico de AVE e índice de massa corporal acima dos padrões de normalidade são preditores negativos para a manutenção da QV.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
2. Malachias MVB. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2016; 107(3): 1-103.
3. Brandão AA et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. J. Bras. Nefrol. 2010; 32(1): 1-4.
4. Brito DMS et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(4): 933-940.
5. Lopes HF. Genética e hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens. 2014; 21(2): 87-91.
6. Minayo MCS. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
7. Monteiro MF, Sobral Filho DC. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Rev Bras Med Esporte. 2004; 10(6): 513-516.
8. Schulz RB et al. Validation of the short form of Spanish hypertension quality of life questionnaire (MINICHAL) for Portuguese (Brasil). Arq Bras Cardiol. 2008; 30(2): 127-131.

9. Carvalho MN. Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos e Comparação entre dois Instrumentos de Medida de QVRS. *Arq. Bras. Cardiol.* 2012; 98(5): 442-451.
10. The whoqol group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41: 1403-10.
11. Souza ACC, Borges JWP, Moreira TMM. Qualidade de vida e adesão ao tratamento em hipertensão: revisão sistemática com metanálise. *Rev. Saúde Pública.* 2016; 50(71): 1-14.
12. Fleck MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública.* 2000; 34(2): 178-183.
13. Menezes Júnior JE et al. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *Rev Rene, Fortaleza.* 2011; 12: 1045-51.

Como citar este artigo:

Caires ES, Rempel C, Medeiros CRG. Ações desenvolvidas para promover a qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial sistêmica: uma revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde.* 2018;16(58):93-101.