



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 03, pp.44932-44936, March, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21173.03.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Simone Maria Muniz da Silva Bezerra<sup>1</sup>, Crisciana Maria Gonçalves Nazario Borges\*<sup>2</sup>, Maria Beatriz Araújo Silva<sup>3</sup>, Walmir Soares da Silva Júnior<sup>4</sup>, Dulcineide Gonçalo de Oliveira<sup>5</sup>, Paulo Cesar da Costa Galvão<sup>6</sup>, Monique Oliveirado Nascimento<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora. Docente do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB, Recife-PE, Pernambuco, Brasil

<sup>2</sup>Enfermeira pela Faculdade Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco; Recife, Pernambuco, Brasil

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Biologia Parasitária. Professora da Universidade de Pernambuco; Recife, Pernambuco, Brasil

<sup>4</sup>Mestre em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância. Doutorando do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB, Recife, Pernambuco, Brasil

<sup>5</sup>Mestra em Saúde Pública pela FIOCRUZ/Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, Pernambuco, Brasil

<sup>6</sup>Enfermeiro. Mestrando do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB, Recife, Pernambuco, Brasil

<sup>7</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB, Recife, Pernambuco, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 19<sup>th</sup> December, 2020

Received in revised form

24<sup>th</sup> January, 2021

Accepted 27<sup>th</sup> February, 2021

Published online 15<sup>th</sup> March, 2021

#### Key Words:

Hipertensão,  
Qualidade de Vida,  
Atenção Primária à Saúde,  
Enfermagem em Saúde Pública.

#### \*Corresponding author:

Crisciana Maria Gonçalves Nazario Borges

### ABSTRACT

**Objetivo:** Avaliar os fatores associados à qualidade de vida dos indivíduos hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 141 indivíduos hipertensos. Um questionário estruturado investigou o perfil socioeconômico e clínico, a qualidade de vida foi avaliada através do instrumento específico o Minichal Brasil. Para a análise dos dados utilizou-se o software SPSS versão 20.0 e analisar as associações da qualidade de vida com as variáveis clínicas e socioeconômicas utilizou-se o Mann-Whitney. **Resultados:** Indivíduos sem união conjugal, com história prévia de acidente vascular cerebral e que não referiram episódio de crise hipertensiva no último ano, tiveram pior qualidade de vida geral e no estado mental. A história de doença pulmonar foi associada à menor qualidade de vida no estado mental e o descontrole pressórico esteve associado à uma menor qualidade de vida geral e nas manifestações somáticas. **Conclusão:** Fatores socioeconômicos e clínicos associaram-se à baixa qualidade de vida. Avaliar a qualidade de vida contribui para a elaboração de estratégias de cuidado no âmbito da atenção primária.

Copyright © 2021, Simone Maria Muniz da Silva Bezerra et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Simone Maria Muniz da Silva Bezerra, Crisciana Maria Gonçalves Nazario Borges, Maria Beatriz Araújo Silva, Walmir Soares da Silva Júnior, Dulcineide Gonçalo de Oliveira, Paulo Cesar da Costa Galvão, Monique Oliveirado Nascimento. 2021. "Fatores associados à qualidade de vida de hipertensos atendidos na atenção primária", *International Journal of Development Research*, 11, (03), 44932-44936.

## INTRODUCTION

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica agravada por sua detecção quase sempre tardia que a torna o principal fator de risco para o desenvolvimento ou agravamento das doenças cardiovasculares. Pode gerar incapacidades, dependências e perda de autonomia e até mortes, além de representar um alto custo econômico e social (MALACHIAS, *et al.*, 2016). A hipertensão afeta mundialmente mais de 30% da população adulta, segundo a OPAS. Os dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas de 2019 (VIGITEL), apontaram que no período entre 2006 e 2019 a prevalência de hipertensão arterial no Brasil subiu de 22,6% para 24,5%, sendo maior em mulheres (27,3%) do que entre os homens (21,2%) (OPAS, 2020; VIGITEL, 2019).

O tratamento da HAS tem a finalidade de controlar os níveis tensionais e envolve a farmacoterapia anti-hipertensiva e a mudança do estilo de vida. Entretanto, alguns fatores são associados à dificuldade de estabilidade clínica da doença, tais como: déficit cognitivo, baixa escolaridade, aspectos econômicos, alcoolismo, esquecimento, alto custo de medicamentos ou dificuldades de acesso ao mesmo, ausência de sintomas, efeitos colaterais dos medicamentos. Esses fatores favorecem o descontrole dos níveis pressóricos, comprometendo as atividades diárias e consequentemente a qualidade de vida (QV) (Malachias, *et al.*, 2016; Neto, *et al.*, 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a QV como "[...] compreensão do indivíduo acerca de seu lugar na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações." (OMS, 1998).

Dessa maneira, o conceito de QV é multidimensional e variável, especialmente quando se considera os diversos contextos socioculturais nos quais os indivíduos estão inseridos, bem como suas expectativas e preocupações individuais. Contudo, é pertinente considerar que pessoas de um mesmo território e que possuem a mesma doença, provavelmente compartilham semelhantes percepções e preocupações acerca do seu processo saúde-doença, contexto que provavelmente aproxima a QV das mesmas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta-se como um ponto da Rede de Atenção à Saúde crucial na prevenção e tratamento da hipertensão arterial, bem como na promoção da saúde e qualidade de vida de indivíduos hipertensos. Os profissionais da ESF conhecem as famílias de sua área de trabalho e conseguem identificar facilmente suas limitações e situações de risco, o que possibilita a elaboração de intervenções direcionadas para a promoção da saúde e prevenção de complicações. A atuação no território possibilita o fortalecimento do vínculo com a população por meio das ações intersetoriais com a participação da comunidade (Fernandes *et al.*, 2016; Santos E Miranda, 2016). A literatura científica retrata que uma melhora da qualidade de vida de hipertensos está associada a fatores modificáveis como: níveis pressóricos controlados, condições socioeconômicas favoráveis, não fumantes e prática de atividades físicas. O entendimento da interferência dessas condições na QV dos hipertensos torna-se pertinentes para os profissionais de saúde das ESFs e os dirigentes locais, por incrementar a elaboração de estratégias multiprofissionais adequadas para ações de promoção de saúde para melhor atender a essa população e aumentar a qualidade de vida (Fernandes *et al.*, 2016). Dessa maneira, ao considerar que uma avaliação da QV em indivíduos com hipertensão possibilita a criação de planos na promoção da saúde e tratamento efetivo, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e seus fatores associados nos indivíduos hipertensos acompanhados pela atenção primária.

## MÉTODOS

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de saúde do município de Lagoa do Ouro, Pernambuco. O município de Lagoa do Ouro, localizado no Agreste Meridional de Pernambuco, como mostra a figura 1, possui uma população de 12.132 habitantes, sendo que 49,70% residem na zona urbana e 50,30% na zona rural. (IBGE, 2010).



Fonte: google imagens

**Figura 1. Localização do Município de Lagoa do Ouro no mapa de Pernambuco-Brasil**

A cidade em estudo Lagoa do Ouro possui 9.831 pessoas cadastradas em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), destas 1.207 são diagnosticadas com HAS e acompanhadas por equipes de saúde da família. A unidade de saúde onde os dados foram coletados, conta com 2.454 pessoas cadastradas e 268 hipertensos, sendo a UBS com maior índice de pessoas com hipertensão arterial, esse o motivo da escolha do local de estudo. (LAGOA DO OURO, 2019). A população deste estudo foi composta por indivíduos hipertensos, adultos ( $\geq 18$  anos de idade), cadastrados e acompanhados pela atenção primária do Município de Lagoa do Ouro. Para a definição da

amostra foi realizado um cálculo amostral pelo *software Epiinfo*<sup>TM</sup> Versão 7.2, considerando o número de pessoas cadastradas na unidade de saúde e a prevalência de 10,9% da HAS nessa população, para um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e desenho do efeito de 1,0, foram necessários 141 indivíduos para compor a amostra do estudo. Os indivíduos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, tais como: diagnóstico médico de HAS, cadastramento na unidade de saúde e idade mínima de 18 anos. Foram excluídos do estudo, indivíduos diagnosticados com doença renal crônica ou com alguma doença que sabidamente impacta negativamente a qualidade de vida. A coleta de dados ocorreu através de um questionário com variáveis socioeconômicas (gênero, idade, estado civil, religião, ocupação/profissão, escolaridade) e clínicas (consumo de álcool e tabaco, atividade física, comorbidades, tempo de diagnóstico de HAS e crise hipertensiva nos últimos 12 meses); e com um instrumento específico para avaliar a QV em pessoas com HAS, o Minichal Brasil. O referido instrumento foi criado na Espanha e posteriormente traduzido e validado para uso no Brasil em 2006 (SCHULZ *et al.*, 2008; BADIA *et al.*, 2002). O Minichal Brasil é composto por 17 questões e dois domínios. As respostas dos domínios estão distribuídas em uma escala de frequência do tipo Likert e têm quatro opções de respostas de 0 (Não, absolutamente) a 3 (Sim, muito). Na escala, quanto mais próximo de 0 estiver o resultado, melhor é a QV. O score máximo para o Estado Mental é de 27 pontos, e para as Manifestações Somáticas é de 21 pontos (SCHULZ *et al.*, 2008). Para a análise dos dados utilizou-se o *software* SPSS versão 20.0. Na estatística descritiva, as variáveis contínuas são apresentadas por medidas de tendência central. As variáveis categóricas são exibidas em suas frequências absolutas e relativas. O teste estatístico escolhido para verificar a associação da QV com as variáveis clínicas e socioeconômicas foi o *Mann-Whitney*. Foi considerado um intervalo de 95% de confiança e significância estatística para  $p < 0,05$  (5%). A realização deste estudo seguiu todos os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, obtendo aprovação pelo parecer número 4.105.306 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 30070520.8.0000.5192.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 141 hipertensos vinculados à UBS. A idade mediana dos participantes foi de 66,0 anos, com variações entre 18 a 93 anos de idade. As características socioeconômicas dos participantes do estudo estão apresentadas na Tabela 1. A observação dos hábitos de vida indicou que 93,6% ( $n=132$ ) não fazem uso atual de álcool, porém 28,4% ( $n=40$ ) declararam já ter feito uso em algum momento da vida. A equivalente análise sobre o tabagismo mostrou que 90,8% não fazem uso atual, mas 36,9% ( $n=52$ ) já o fizeram. Em relação a atividade física 54,6% disseram não praticar. Quanto as comorbidades, 44% das pessoas declaram ter dislipidemia, 29,8% diabetes, 17,7% doenças cardiovasculares (DCV), 9,2% acidente vascular cerebral (AVC) e 5% doença pulmonar. Em relação a hipertensão arterial, 55,3% dos indivíduos foram diagnosticados com HAS nos últimos 5 anos, 70,9% referiram ter a PA controlada e 44% tiveram crise hipertensiva no último ano. Na tabela 2 são apresentados os valores de QV por meio do Minichal-Brasil. Os dados apresentados, evidencia que as médias por domínio foram próximas, demonstrando uma boa qualidade de vida entre os domínios. Analisando o score total do Minichal-Brasil e comparando os resultados obtidos no estudo, foi possível constatar que o público demonstra boa qualidade de vida, com média geral de 11,11 ( $\pm 6,674$ ) e o melhor desempenho foi para o domínio "Estado Mental". A tabela 3 apresenta os resultados dos fatores associados ao estado mental e manifestações somáticas, e score geral de QV do Minichal Brasil. Variáveis socioeconômicas e clínicas como estado civil, AVC, doença pulmonar, controle da pressão arterial e crise hipertensiva apresentaram associação significativa entre os domínios do Minichal e a QV geral. No que diz respeito às associações encontradas das variáveis clínicas e socioeconômicas com a QV, os resultados evidenciam que a QV na perspectiva do estado mental teve relação

**Tabela 1: Caracterização do perfil socioeconômico de pessoas com hipertensão arterial acompanhadas pela atenção primária (n=141). Lagoa do ouro-PE, Brasil, 2020**

| Variáveis                | Mediana (min - máx.)        | N (%)      |
|--------------------------|-----------------------------|------------|
| Sexo                     |                             |            |
| Feminino                 |                             | 98(69,5%)  |
| Masculino                |                             | 43(30,5%)  |
| Idade                    | 66,00 (18 - 93)             |            |
| Menos de 60 anos         |                             | 48(34,0%)  |
| Mais de 60 anos          |                             | 93(66,0%)  |
| Estado civil             |                             |            |
| Em união conjugal        |                             | 80(56,7%)  |
| Sem união conjugal       |                             | 61(43,3%)  |
| Renda Familiar           | 2090,00 (700,00 – 10000,00) |            |
| Até 1 salário            |                             | 29(20,6%)  |
| Mais de 1 salário        |                             | 112(79,4%) |
| Religião                 |                             |            |
| Religião cristã          |                             | 132(93,6%) |
| Religião não cristã      |                             | 9(6,4%)    |
| Escolaridade             | 00 (0 - 16)                 |            |
| Até 9 anos de estudo     |                             | 115(81,6%) |
| Mais de 9 anos de estudo |                             | 26(18,4%)  |

Mín: mínima/ Máx: máxima/ N: número/ %: porcentagem Fonte: Elaboração própria

**Tabela 2. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial acompanhadas pela atenção primária (n=141) Lagoa do Ouro-PE, Brasil, 2020**

| Escores MINICHAL        | Mediana (mín. - máx.) | Média (± DP)    |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| Estado Mental           | 4,00 (0 - 23)         | 5,14 (± 4,287)  |
| Manifestações Somáticas | 5,00 (0 - 16)         | 5,21 (± 3,430)  |
| Geral                   | 10,00 (0 - 33)        | 11,11 (± 6,674) |

Mín: mínima/ Máx: máxima/ DP: desvio padrão Fonte: Elaboração própria

**Tabela 3. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial acompanhadas pela atenção primária em função das variáveis socioeconômicas e clínicas (n=141). Lagoa do Ouro-PE, Brasil, 2020**

| Variáveis          | Estado Mental         |            | Manifestações Somáticas |            | Escore Geral          |                |       |
|--------------------|-----------------------|------------|-------------------------|------------|-----------------------|----------------|-------|
|                    | Mediana (mín. - máx.) | p-valor*   | Mediana (mín. - máx.)   | p-valor*   | Mediana (mín. - máx.) | p-valor*       |       |
| Estado Civil       | Com companheiro       | 3 (0 - 23) | 0,007                   | 5 (0 - 16) | 0,148                 | 8 (0 - 33)     | 0,015 |
|                    | Sem companheiro       | 5 (0 - 15) |                         | 6 (0 - 14) |                       | 12 (2 - 27)    |       |
| AVC                | Sim                   | 8 (1 - 19) | 0,002                   | 6 (2 - 11) | 0,354                 | 13 (4 - 31)    | 0,020 |
|                    | Não                   | 4 (0 - 23) |                         | 5 (0 - 16) |                       | 9 (0 - 33)     |       |
| Doença pulmonar    | Sim                   | 8 (5 - 11) | 0,017                   | 6 (0 - 13) | 0,924                 | 15 (6 - 24)    | 0,185 |
|                    | Não                   | 4 (0 - 23) |                         | 5 (0 - 16) |                       | 9,5 (0 - 33)   |       |
| Controle da PA     | Sim                   | 4 (0 - 15) | 0,052                   | 4 (0 - 16) | 0,009                 | 8 (0 - 26)     | 0,016 |
|                    | Não                   | 5 (0 - 23) |                         | 6 (0 - 14) |                       | 13 (1 - 33)    |       |
| Crise hipertensiva | Sim                   | 5(0 - 23)  | 0,007                   | 6 (0 - 16) | 0,069                 | 12,50 (3 - 33) | 0,007 |
|                    | Não                   | 3 (0 - 14) |                         | 4 (0 - 14) |                       | 8,00 (0 - 24)  |       |

AVC: Acidente Vascular Cerebral/ PA: Pressão Arterial Fonte: Elaboração própria

significativa com o estado civil, história de AVC e doença pulmonar e episódio de crise hipertensiva nos últimos 12 meses. As manifestações somáticas, por sua vez, estiveram associadas de forma estatisticamente significativa com o controle tensional. O escore geral de QV associou-se significativamente com o estado civil, história de AVC, controle pressórico e crise hipertensiva no último ano. Quando avaliada a distribuição das medianas de QV entre os grupos de participantes, os que referiram não ter união conjugal tiveram pior QV geral ( $p=0,015$ ) e no estado mental ( $p=0,007$ ). De forma semelhante, entre os que tiveram AVC, houve uma pior QV geral ( $p=0,020$ ) e no estado mental ( $p=0,002$ ). A história de doença pulmonar entre os participantes também foi um fator associado à uma QV diminuída no estado mental ( $p=0,017$ ). Entre os indivíduos com hipertensão que afirmaram ter um controle maior dos níveis tensionais, havia melhor QV, com associação estatística relevante nas manifestações somáticas ( $p=0,009$ ) e no escore geral de QV ( $p=0,016$ ). Entretanto, para os participantes que referiram um ou mais episódios de crise hipertensiva, os escores maiores denotam uma qualidade de vida menor, com destaque para a associação significativa com o escore geral de QV ( $p=0,007$ ) e com a QV na perspectiva do estado mental ( $p=0,007$ ).

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados retratam um perfil socioeconômico com preponderância de mulheres, indivíduos com baixa renda e

escolaridade. A obesidade, menores condições socioeconômicas, estresse e a influência do papel realizado pelo sexo feminino, são fatores que aumentam o risco de afecções neste grupo. (TAVARES *et al.*, 2016; NETO *et al.*, 2019). A baixa escolaridade pode influenciar no aumento dos níveis tensionais e no tratamento da HAS. Estudo realizado com idosos no interior de São Paulo mostra a relação entre níveis pressóricos e escolaridade. Segundo a pesquisa, 87,10 % dos que possuíam ensino fundamental tinham hipertensão arterial, e apenas 6,45% dos que tinham terceiro grau completo apresentavam doença hipertensiva (ESTEVEZ *et al.*, 2017; TAVARES *et al.*, 2016). Entre Hipertensos com poucos anos de escolaridade ou analfabetos e baixa condição social, é provável que demonstrem mais dificuldades de aquisição aos cuidados de saúde e o mínimo de conhecimento sobre a doença, assim sendo, difícil encontrar meios capazes de gerir a doença, interferindo em suas QV. Embora os resultados obtidos neste estudo não tenham apontado associação estatística da QV com a escolaridade, uma pesquisa realizada no sudoeste da China evidenciou a relação entre a QV e a baixa alfabetização; pacientes que possuíam baixa escolaridade, não compreendiam a sua condição clínica e, consequentemente, tinham uma pior QV (Fernandes *et al.*, 2016; Wang, *et al.*, 2017). Os resultados desta pesquisa mostram a elevada taxa de entrevistados que praticam alguma atividade religiosa, o que não é diferente do estudo realizado em São Paulo, onde 93 % praticavam alguma religião. A religiosidade se revela integrante dos fatores relacionados com a busca do estilo de vida saudável, coincide com o ato de praticar as doutrinas religiosas, comportamentos não nocivos e condutas de bem estar. Embora a religiosidade tenha sido

um fator comum entre os participantes deste estudo, essa variável não apresentou relação com a QV dos mesmos (LAGO *et al.*, 2017). Sobre o hábito de consumo de bebida alcoólica e o tabagismo, os participantes que referiram fazer uso, foram poucos expressivos dentro da amostra. Similar resultado é demonstrado em alguns estudos (FERNANDES *et al.*, 2016; CASTRO *et al.*, 2018); destoando do estudo realizado em um Centro de referência para Doenças Cardiovasculares na cidade de Salvador/BA, onde a maioria dos entrevistados relataram fazer uso do álcool, com maior frequência e de forma abusiva no fim de semana, o que pode ter relação com o excesso de peso e conseqüentemente um fator de risco para HA, e outras condições clínicas como o AVC e doença pulmonar, variáveis que apresentaram associação com uma pior QV entre as pessoas com hipertensão. (Mussi, *et al.*, 2018). Um conjunto de fatores de risco podem aumentar a probabilidade de desencadear o acidente vascular cerebral, entre eles encontra-se a hipertensão arterial. O AVC compromete significativamente o cotidiano das pessoas, por ter a capacidade de limitar os aspectos físicos e emocionais, assim, diminuindo consideravelmente a qualidade de vida, como mostra o presente estudo e a análise realizada em Teresina, Estado do Piauí (Canuto *et al.*, 2016).

No que se refere a qualidade de vida, é possível destacar que os indivíduos hipertensos obtiveram o melhor desempenho no domínio “estado mental” (5,14) em comparação com o domínio “manifestações somáticas” (5,21), o mesmo é encontrado no estudo de validade do instrumento Minichal-Brasil e em um estudo realizado no Rio de Janeiro. Ao contrário do que apresenta o estudo produzido em Brasília, onde foi observado um melhor desempenho no domínio “manifestações somáticas” (7,32), em relação ao “estado mental” (7,86). É possível observar que no presente estudo a população participante dentro de seu contexto de vida apresenta baixo comprometimento da QV (Schulz *et al.*, 2008; Cortês *et al.*, 2016; Netto, *et al.*, 2011). Ao avaliar a influência da variável estado civil e hipertensão arterial na qualidade de vida, evidenciou-se que pessoas em união conjugal possuem uma melhor QV, presume-se que possuem maior predisposição no enfrentamento da doença, devido ao amparo diário que recebem (Laqui *et al.*, 2019). Corroborou-se com esse resultado, um estudo realizado em São Luiz- MA. (Fernandes *et al.*, 2016). Analisar a interferência das variáveis clínicas, constatou-se que pessoas hipertensas que não possuem níveis pressóricos controlados, ou tiveram crise hipertensiva no último ano, possuem um impacto negativo em sua qualidade de vida. O controle da hipertensão não é restrito ao biológico; o cuidado e tratamento do agravo implicam também em procurar conhecer as dificuldades de natureza psicossocial, econômico e cultural que acometem os seus portadores, levando em consideração não apenas os níveis pressóricos, mas as complicações da doença e sua qualidade de vida (Silva e Bousfield, 2016; Maciel, *et al.*, 2016). É sabido que a HAS retrata uma elevada morbimortalidade, com redução significativa da qualidade de vida, o que fortalece a influência do diagnóstico prévio.

Além do reconhecimento precoce, a assistência adequada pelas equipes da Atenção Básica (AB) é essencial, pois o monitoramento restringe implicações cardiovasculares (BRASIL, 2013). Como membro da equipe multidisciplinar na ESF, o enfermeiro dispõe de um papel primordial no acompanhamento terapêutico e na contribuição de uma melhor qualidade de vida dos indivíduos com hipertensão. Na Consulta de Enfermagem, o enfermeiro possui competências e habilidades para identificar os níveis de risco e traçar estratégias individuais para o autocuidado e controle efetivo da pressão arterial, levando em consideração os fatores biopsicossociais do indivíduo e sua autonomia. É imprescindível estabelecer ações de promoção da saúde utilizando ferramentas da educação em saúde para além de uma perspectiva prescritiva, mas que considerem o contexto dos indivíduos em seus territórios, suas aspirações e motivações para mudanças de comportamentos de risco tanto para o desenvolvimento, quanto para a prevenção de complicações das comorbidades (AVC, doença pulmonar) e situações clínicas (PA não controlada e crise hipertensiva) que piores a QV do indivíduo hipertenso.

## CONCLUSÃO

A baixa qualidade de vida esteve associada como o histórico de AVC e doenças pulmonares, não ter união conjugal, não possuir níveis pressóricos controlados ou ter tido crise hipertensiva no último ano, todavia a maioria dos participantes não estavam inseridos nessas categorias, o que justifica os bons níveis de qualidade de vida apresentados, assim como bons hábitos de vida, com o fato de sua maioria não fazerem uso de álcool ou não serem fumantes. Tais achados reforçam a importância de avaliar a qualidade de vida dos hipertensos no contexto da atenção primária a fim de conhecer os fatores associados a interferência da QV. Diante das informações coletadas, o enfermeiro pode elaborar estratégias de promoção da saúde, prevenção de complicações, tratamento individualizado efetivo e conseqüentemente melhora da qualidade de vida.

## Agradecimentos

Aos participantes da pesquisa, seus familiares, gestores e profissionais de saúde por toda contribuição para a realização desse trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Badia X, Roca-Cusachs A, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R, *et al.* Validation of the short form of the Spanish hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). *ClinTher.* 2002; 24 (12): 2137-54.
- 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- Canuto MA, Nogueira LT, Araújo TM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(3):245-52
- Castro L da S, Pessoa Érika VM, Pessoa NM, Siqueira HDS, Siqueira FFFS, Rodrigues LA de S, Sousa F das CA, Júnior RNCM, Soares V de C, Junior FCM, Rodrigues ACE, Silva FL, Ferreira CP, Ferreira TR e Melo A F. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* Dezembro de 2018; e125. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e125.2019>
- Cortês DCS., Arantes, AA, Mendonça, APP, Silva, JS. Qualidade de Vida e Hipertensão Arterial. *International Journal of Cardiovascular Sciences.* 2016; 29(6):512-516
- Esteves M, Vendramini SHF, Santos MLSG, Brandão V.Z.; Lourenço L.G.; Soler Z.A.S.G. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. *Medicina (Ribeirão Preto, Online).* 2017; v. 50, n. 1, p. 18-28. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/135042>
- Fernandes DR, Rocha TPO, Santos EA, Neto JAF, Lima RA, Santana EEC. Influência de Fatores Socioeconômicos e Clínicos Na Qualidade De Vida De Hipertensos. *Revista Baiana de Saúde Pública.* Julho/Setembro de 2016; v. 40, n. 3, p. 665-680.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/lagoa-do->

- ouro/pesquisa/23/27/652?detalhes=true. Acesso em: 20 de dezembro de 2020.
- Lago RC, Abdala GA, Meira MD Dias. Religiosidade E Estilo De Vida De Hipertensos Da Estratégia De Saúde Da Família. Revenferm UFPE online. Junho de 2017;11(Supl. 6):2604-11. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23429/19118>.
- LAGOA DO OURO. SECRETARIA DE SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Dados das Unidades Básicas de Saúde: Agosto de 2019. Lagoa do Ouro, PE, 2019.
- Laqui VS, Trevisan FG, Sanches RCN *et al.* Qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial. Revenferm UFPE online. Maio de 2019; 13(5):1327-37. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238242/32250>>
- Maciel AP, Pimenta HB, Caldeira AP. Quality of life and medication adherence in hypertensive patients. Acta Paul Enferm. 2016; 29(5):542-8.
- Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. ArqBrasCardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83
- Mussi FC, Portela PP, Barretto LES, Gama GGG, Mendes AS, Macêdo TTS. Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. Rev baiana enferm 2018;32:e20383.
- Neto JRG, Alves KKAF, Souza AKA, Alves MGL, Pessoa MAS, Almeida TCF, Souza MM, Queiroz XSBA, Siqueira FAA. Adesão terapêutica e qualidade de vida de hipertensos assistidos na atenção primária de saúde. RevNursing. São Paulo, 2019; v. 22, n. 249, p. 2598-2603.
- Netto OS, Formigari CIF, Souza CMM, Melara GF, Bicalho PA, Diniz SB. Avaliação da qualidade de vida em hipertensos com uso do Miniquestionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (Minichal). Brasília Med 2011;48(2):138-142
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020). Dia Mundial da Hipertensão 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-hipertensao-2020>.
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS; 1998
- Santos RCA, Miranda FAN. Importância Do Vínculo Entre Profissional-Usuário Na Estratégia De Saúde Da Família, 2016. RevEnferm UFSM. Santa Maria, julho/setembro de 2016; v. 6, n. 3, p. 350-359.
- Schulz RB, Rossignoli P, Correr CJ, Fernándezllimós F, Toni PM. Validação do mini-questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL) para o português (Brasil). ArqBrasCardiol. 2008; 90(2):139-44.
- Silva MLB, Bousfield ABS. Representações sociais da hipertensão arterial. Temas psicol. Ribeirão Preto. Setembro de 2016; v.24, n.3.
- Tavares, Darlene Mara dos Santos *et al.* Quality of life and accession to the pharmacological treatment among elderly hypertensive. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2016, vol.69, n.1, pp.134-141. ISSN 1984-0446. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690118i>.
- Wang C; Lang J; Xuan L; LI X; Zhang L. 2017. The effect of health literacy and self-management efficacy on the healthrelated quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study, 2017. Wang *et al.* International Journal for Equity in Health. v.16, n.58.

\*\*\*\*\*