

# QUALIDADE DE VIDA DOS FUNCIONÁRIOS HIPERTENSOS E NÃO HIPERTENSOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

Karen Larissa Carneiro <sup>1</sup>

## RESUMO

Atualmente a qualidade de vida é um conceito muito debatido e estudado. Com o estresse da rotina as pessoas se esquecem da importância de manter hábitos saudáveis, esse estresse também favorece o surgimento de doenças como a hipertensão. A hipertensão é uma doença crônica de alta prevalência no Brasil, podendo causar complicações graves e manifestar-se por fatores emocionais no indivíduo. Este estudo teve o objetivo de comparar a qualidade de vida entre dois grupos, dos funcionários hipertensos e não hipertensos de uma instituição pública. A pesquisa foi aprovada e autorizada pelos órgãos competentes. Para avaliar a qualidade de vida da população em estudo foi utilizado o questionário SF-36. Esse questionário é composto de questões onde o resultado é calculado e dado em pontos que vão de 0 a 100, o zero representando a pior qualidade de vida e 100 a melhor. O grupo dos funcionários hipertensos obteve menor pontuação no questionário SF-36, sendo assim pode-se dizer que possuem menor qualidade de vida comparado aos não hipertensos. Além disso, fatores de risco para a hipertensão como consumo de álcool, fator emocional e fator genético predominaram na população dos funcionários hipertensos.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Qualidade de vida. SF-36.

## ABSTRACT

Currently the quality of life is a concept much discussed and studied. With the stress of routine people forget about the importance of maintaining healthy habits, the stress also favors the emergence of diseases such as hypertension. Hypertension is a chronic disease of high prevalence in Brazil, which may cause severe complications and manifest-emotional factors in person. This study aimed to compare the quality of life between two groups, officials hypertensive and not hypertensive of a public institution. The research was approved and authorised by the competent bodies. To assess the quality of life of the study population was used the SF-36. This questionnaire is composed of issues where the result is calculated and given in points ranging from 0 to 100, the zero representing the worse quality of life and 100 to better. The group of officials hypertensive obtained smaller score in the questionnaire SF-36, and thus may-say that have lower quality of life compared to non hypertensive. In addition, risk factors for hypertension as consumption of alcohol, emotional factors and genetic factor predominated in the population of officials hypertensive.

**Key Words:** Hypertension. Quality of life. SF-36.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem, pós graduada em Cardiologia pelo Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida vem sendo alvo de pesquisas em todo o mundo e apesar de ser um tema atual, a busca por conceitos e significados vem desde a antiguidade (SILQUEIRA, 2005). E nessa busca de definir conceitos de qualidade de vida a Organização Mundial de Saúde em 1995, sugere que é “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Segundo Seidl e Zannon (2004) a qualidade de vida só pode ser avaliada pelo próprio indivíduo, não por um profissional da saúde observador, pois as pessoas podem ter diferentes percepções de seu bem estar físico e emocional.

A sociedade evoluiu e mudou muito ao longo dos anos, e o estilo de vida das pessoas também. O indivíduo passa por várias adaptações físicas e psicológicas aos estresses que ocorrem no processo saúde e doença, essa adaptação afeta toda a pessoa (PORTH, 2004). Sendo assim a qualidade de vida é claramente afetada pela doença existente no indivíduo. A hipertensão arterial, por exemplo, é um dos principais fatores de risco populacional para doenças cardiovasculares, ela é uma doença que pelo seu tratamento pode interferir na qualidade de vida, pois a pessoa é imposta a mudar seus hábitos de vida. (GUSMÃO & PIERIN, 2009).

Segundo o Manual de Pesquisa das Diretrizes do ACSM (American College of Sports Medicine) para Testes de Esforço e sua Prescrição (2003), as modificações do estilo de vida, como redução ponderal, maior nível de atividade física e moderação na ingestão de sal e álcool, são recomendações para uma terapia definitiva ou coadjuvante para a hipertensão arterial.

Porem apesar das mudanças serem de caráter positivo para a diminuição dos agravos decorrentes da hipertensão, os pacientes apresentam certa resistência no início do tratamento por terem dificuldade em mudar hábitos de vida, como por exemplo, o uso diário de medicação controlada (SILQUEIRA, 2005).

Diante disso, pretendeu-se investigar até que ponto essa doença crônica afeta a qualidade de vida dos indivíduos hipertensos, comparando-os com um grupo de indivíduos não hipertensos, todos trabalhadores em uma Instituição Pública, utilizando-se para tanto o questionário SF-36, de fácil entendimento e utilizado mundialmente (CAVALCANTE et al, 2007).

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Segundo Lakatos e Marconi (1999) a pesquisa é do tipo aplicada descritiva sendo caracterizada pelo levantamento de informações em campo, fenômenos ou problemas com um grupo de interesse, a respeito de dados que se deseja ou se precisa obter.

Foram utilizados para a coleta de dados dois questionários, um com a identificação da pessoa e perguntas relacionadas ao grau de escolaridade, hábitos de vida, prática de atividade física, alimentação, doenças existentes, antecedentes familiares e medidas corporais. O outro é o SF-36 “Questionário de qualidade de vida”.

A população em estudo foram funcionários de uma instituição pública, esses então distribuídos em dois grupos os hipertensos que utilizam medicação, e os não hipertensos.

Para a realização da pesquisa, os funcionários foram orientados sobre o motivo e esclarecidos sobre as dúvidas, depois eles auto-responderam o questionário.

A pesquisa foi realizada no período de setembro e a primeira semana de outubro de 2010. Participaram da pesquisa 32 funcionários hipertensos, e 32 não hipertensos. A escolha dos participantes não hipertensos foi aleatória, já os hipertensos foram tirados de um cadastro que a empresa possui no ambulatório que fica instalado internamente, onde atende todos os funcionários que necessitam dos serviços prestados.

Os dados colhidos foram transpassados para uma planilha do programa Excel (Microsoft Office 2010), onde foram calculados a pontuação de cada item do questionário SF-36 qualidade de vida.

A tabela foi produzida também no Excel (Microsoft Office 2010), a partir da análise e comparação dos dois grupos pesquisados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A tabela 1 mostra os resultados encontrados no questionário de qualidade de vida que foi respondido pelos entrevistados. Em todos os domínios avaliados os resultados foram maiores nos funcionários não hipertensos, portanto a qualidade de vida é maior nesses funcionários.

Brito et. al. (2008) em seu estudo avaliaram a qualidade de vida entre portadores de HA, e também encontraram um comprometimento geral da qualidade de vida da população em estudo.

Roca-Cusachs (2001) e Li (2005) em seus estudos onde também comparam a qualidade de vida de indivíduos hipertensos e não hipertensos, encontraram que a qualidade de vida é significativamente pior nos hipertensos, assemelhando-se assim aos dados encontrados nessa pesquisa. Li ainda reforça que a qualidade de vida dos indivíduos com hipertensão controlada foi melhor do que a dos indivíduos com hipertensão não controlada.

Tabela 1- Resultado da qualidade de vida dos funcionários

	Média hipertensos	Média não hipertensos
Estado de saúde geral (score)	61,4	67,7
Capacidade funcional (score)	79,2	84,6
Limitação por aspecto físico (score)	75,7	88,2
Limitação por aspecto emocional (score)	69,7	88,5
Aspectos sociais (score)	71,2	83,9
Dor (score)	65,3	74,5
Vitalidade (score)	62	72,1
Saúde Mental (score)	71,2	79,8

A tabela 1 mostra que o estado de saúde geral foi o pior score encontrado no grupo dos hipertensos. Silqueira (2005) que também encontrou um resultado parecido para o score, afirma que a hipertensão influencia mais a percepção do estado de saúde geral do indivíduo.

O segundo pior score foi a vitalidade no qual a pontuação foi de 62 para o grupo dos hipertensos, o grupo dos não hipertensos obteve a pontuação de 72,1 (tabela 1). Isso pode estar relacionado às complicações causadas pela HA se não tratada corretamente.

Observando os resultados do grupo dos hipertensos (tabela 1) a dor apresentou o terceiro pior escore. Magnabosco (2007), avaliando a qualidade de vida relacionada a saúde do indivíduo com hipertensão arterial encontrou o segundo pior score para a dor.

Os resultados encontrados por Magnabosco (2007) para a média de score dos hipertensos foram maiores que os resultados encontrados nessa pesquisa, somente no item limitação por capacidade funcional que a média foi maior nesse estudo.

A diferença da pontuação do estado de saúde geral do grupo dos hipertensos para o grupo dos não hipertensos foi a menor encontrada, os resultados foram parecidos nos dois grupos (tabela 1). Isso pode estar relacionado aos resultados encontrados na prática de atividade física, consumo de álcool e doenças relacionadas, que também foram parecidos nos dois grupos. Esses são fatores que podem afetar a saúde geral do indivíduo.

A maior diferença encontrada foi na limitação por capacidade emocional onde o grupo dos hipertensos teve a pontuação de 69,7 e os não hipertensos 88,5 (tabela 1) Pode-se afirmar, portanto que a hipertensão do grupo pesquisado está relacionada com o fator emocional.

No estudo de Gusmão e Pierin (2009) foi aplicado o questionário SF-36 em 110 hipertensos em tratamento ambulatorial, a média da pontuação dos scores variou de 56 a 77 pontos, onde o menor score foi o da vitalidade e o maior o de aspectos sociais. Porém nesse estudo o item vitalidade do questionário teve pontuação de 62 (tabela 1), assim obtendo o segundo pior score. Já se tratando dos aspectos sociais diferentemente do estudo de Gusmão e Pierin o score encontrado foi de 71,2 pontos para os hipertensos (tabela 1), se mantendo apenas no quarto lugar da pontuação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados apresentados podemos chegar a conclusão de que a hipertensão influencia na qualidade de vida dos funcionários pesquisados, pois todos tiveram menor pontuação nos itens do questionário.

A avaliação do nível de qualidade de vida tanto dos funcionários hipertensos quanto dos não hipertensos é importante, pois além de nos dar um parâmetro da magnitude da doença para o indivíduo, mostra também a importância do tratamento correto.

Com isso podemos observar que o meio em que o indivíduo está inserido, a convivência em sociedade, trabalho, família, hábitos e costumes influenciam para o desenvolvimento da hipertensão, e também a adesão ao tratamento dos que já possuem a doença diagnosticada.

Sendo assim é muito importante que a pessoa hipertensa tenha conhecimento sobre a doença, o tratamento, as causas e as complicações. Para que isso ocorra, os profissionais de saúde têm que desempenhar seu papel no atendimento diário a essas pessoas, através da orientação, e esclarecimento de todas as dúvidas que surgirem, também incentivando os hábitos saudáveis de vida.

Apesar de ser uma doença de alta prevalência no Brasil, são poucos os estudos sobre a relação da qualidade de vida e hipertensão, portanto faz-se necessário que mais estudos sejam realizados para aprofundar o conhecimento dos profissionais da área da saúde, os quais poderão aprimorar o tratamento dos indivíduos proporcionando melhores resultados e satisfação para os mesmos.

## REFERÊNCIAS

- BRITO, D. M. S. et. al. **Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(4):933-940, abril, 2008.
- CAVALCANTE, M. A. et al. **Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos em Tratamento Ambulatorial.** Arquivo Brasileiro Cardiologia, v.89, p. 245-250, 2007.
- GUSMÃO, J. L.; PIERIN, A. M. G. **Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida para Hipertensos de Bulpitt e Fletcher.** Revista Escola Enfermagem USP, p.1034-43, 2009.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de Pesquisa.** 4ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MAGNABOSCO, P. **Qualidade de vida relacionada à saúde do indivíduo com hipertensão arterial integrante de um grupo de convivência.** 2007. Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Ribeirão Preto.

**Manual de pesquisa das diretrizes do American College Of Sports Medicine (ACSM) para testes de esforço e sua prescrição.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , 2003. 704 p.

**Organização Pan-Americana de Saúde.** Disponível em: URL:[http://www.opas.org.br/prevencao/mos\\_info.cfm?codigodest=216](http://www.opas.org.br/prevencao/mos_info.cfm?codigodest=216). [Acesso em 27 de Abril de 2010].

PORTH, C. M. **Fisiopatologia.** 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2004.1451p.

ROCCA-CUSACHS, A. **Relation between clinical and therapeutic variables and quality of life in hypertension.** J.Hypertens, v.19 , p.1913-1919, 2001.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, p.580-588, março/abril, 2004.

SILQUEIRA, S. M. F. **O questionário genérico SF-36 como instrumento de mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes hipertensos.** Tese (Pós Graduação em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.