



## Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



### Qualidade De Vida Em Idosos Hipertensos De Uma Comunidade Na Cidade De Olinda – PE

Ribeiro, G.O1; Silva, K.C.L2; Souza, F.S3<sup>3</sup>; Melo, T.A4; Fernandes, M.G5; Lima, A.K.P6

1,2, 3,4Universidade Católica de Pernambuco; 5Fisioterapeuta Doutora em Ciências da saúde – UFRN, 6Docente/Pesquisadora do Departamento de Fisioterapia – UNICAP.

#### ABSTRACT

O envelhecimento populacional faz parte da paisagem mundial em virtude do progressivo aumento da esperança média de vida, ligada à diminuição dos índices de mortalidade e natalidade<sup>1</sup>. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos são o grupo etário que mais cresce no Brasil e representam hoje cerca de 19 milhões de pessoas, o que totaliza mais de 10% da população brasileira.<sup>1,3,4</sup>.

A Organização das Nações Unidas (ONU) classifica os idosos em três categorias: os pré-idosos (entre 55 e 64 anos); os idosos jovens (entre 65 e 79 anos - ou entre 60 e 69 para quem vive na Ásia e na região do Pacífico); e os idosos de idade avançada (com mais de 75 ou 80 anos).<sup>4,5</sup>. Outras apurações populacionais mostram que uma grande parte dos idosos, cerca de 80%, apresenta pelo menos uma doença crônica, e uma outra parte da parcela possui três ou mais agravos<sup>2</sup>.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está entre os primeiros lugares nos problemas da Saúde Pública no mundo, responsável por cerca de 40% dos óbitos por acidente vascular encefálico e 25% por doença arterial coronariana. Existem vários fatores que podem predispor à HAS, sendo eles não modificáveis como: idade, hereditariedade, raça e sexo; ou modificáveis como: sobrepeso, uso de contraceptivos, tabagismo, alcoolismo e hábitos alimentares. Tendo o principal fator de risco para a mortalidade e o risco de desenvolvê-la aumenta de acordo com a idade, sendo a doença crônica mais comum em idosos. Ela não ocorre de forma isolada, em sua maioria apresenta outros fatores de risco, podendo levar a uma diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida<sup>1,5,6,7,8</sup>.

A definição de qualidade de vida está ligada à auto-estima e ao bem-estar individual e envolve uma cadeia de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o trabalho e/ou com atividades diárias e o habitat em que se vive<sup>9,10</sup>.

#### \*Correspondence to Author:

Ribeiro, G.O

Universidade Católica de Pernambuco; E- mail: gabiihribeiro@hotmail.com, 5Fisioterapeuta Doutora em Ciências da saúde – UFRN

#### How to cite this article:

Ribeiro, G.O; Silva, K.C.L; Souza, F.S; Melo, T.A; Fernandes, M.G5; Lima, A.K.P. Qualidade De Vida Em Idosos Hipertensos De Uma Comunidade Na Cidade De Olinda – Pe. Scientific Research and Reviews, 2018, 3:25

 eSciPub  
eSciPub LLC, Houston, TX USA.  
Website: <http://escipub.com/>

Devido à população idosa hipertensa não ter uma atenção especial dentro de algumas comunidades e diante do exposto verificou-se que a qualidade de vida dos mesmos não é muito explorada, tornando o presente trabalho necessário para uma mudança nessa prática. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar os idosos hipertensos da comunidade para que se possa verificar a capacidade funcional, saúde mental, estado geral de saúde, dor, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e físicos da referida população.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado no Centro comunitário e de assistência social da Vila da COHAB 7° RO, após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos na Fundação de Ensino superior de Olinda (FUNESO) - CAAE: 0013.0.104.000-11.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo de caráter transversal, cuja amostra foi composta por 53 idosos hipertensos, com idade igual ou superior a sessenta anos, de ambos os gêneros e que residiam na comunidade no período de fevereiro à Abril de 2016.

Foram excluídos 32 idosos que apresentaram a idade inferior à delimitada, os que tinham distúrbios cognitivos e/ou neurológicos, doenças reumatológicas graves, os que não eram portadores da HAS e aqueles que não possuíam a residência fixa na comunidade.

O estudo foi dividido em quatro etapas. Na primeira etapa realizou-se uma visita ao local com as devidas explicações e esclarecimentos sobre o projeto. Posteriormente, os idosos hipertensos foram identificados, esclarecidos sobre a pesquisa e foram colhidas as assinaturas do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Na terceira etapa, foi aplicado o questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey). Ele foi traduzido e validado no Brasil para mensurar a qualidade de vida em pacientes com artrite reumatóide e demonstrou que era

apropriado às condições culturais e socioeconômicas dos brasileiros<sup>11,12</sup>. É um questionário multidimensional formado por 36 itens de fácil compreensão, que analisa tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspectos positivos (bem-estar). Sendo este dividido em 8 escalas (componentes ou domínios), são eles: capacidade funcional (dez itens), estado geral da saúde (cinco itens), saúde mental (cinco itens), aspectos físicos (quatro itens), vitalidade (quatro itens), aspectos emocionais (três itens), dor (dois itens) e aspectos sociais (dois itens). No qual a sua pontuação final vai de 0 a 100, onde zero apresenta ao pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado de saúde<sup>13,14,15</sup>.

Por fim, os dados coletados foram apresentados para o Programa de Saúde da Família responsável pela comunidade, para o líder do centro comunitário e para a própria comunidade com a finalidade de identificar os seus principais problemas, para posterior intervenção de uma equipe interdisciplinar de saúde.

A apresentação das variáveis foi realizada através de tabelas, incluindo o uso de medidas descritivas como números absolutos, valores percentuais, médias e desvios padrão. Para testar a suposição de normalidade dos dados foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para avaliar as diferenças entre as proporções foram utilizados o teste exato de Fisher. A comparação entre as médias foi realizada utilizando-se o teste de Kruskal-Wallis, pós-teste de Dunn e teste de Mann-Whitney, quando apropriados. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5% e os softwares utilizados foram o Microsoft Office Excel 2007 e o GraphPad Prism 4.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra final foi composta por 53 voluntários, sendo 44 do gênero feminino (83%), com média de idade de 72,5 anos.

Nos diversos domínios do questionário SF-36 a maior pontuação foi obtida no domínio aspectos sociais - AS (88,2 ± 21,2), enquanto a menor

pontuação no estado geral de saúde - EGS ( $50,7 \pm 19,3$ ).

Foram obtidas pontuações significativamente maiores nos domínios limitação por aspectos físicos – LAF ( $76,9 \pm 41,3$ ), AS ( $88,2 \pm 21,2$ ) e limitação por aspectos emocionais – LAE ( $87,4 \pm 31,5$ ) quando comparados a capacidade funcional – CF ( $59,4 \pm 28,40$ ) ( $p < 0,01$ ). Os escores obtidos nos domínios EGS, dor ( $61,9 \pm 27,8$ ) e vitalidade ( $66,6 \pm 25,7$ ) foram significativamente menores quando comparados com o LAF ( $p < 0,01$ ). Nos componentes dor ( $p < 0,05$ ), vitalidade ( $p < 0,01$ ), AS ( $p < 0,01$ ) e LAE ( $p < 0,01$ ), o escore foi significativamente maior quando comparado ao EGS. As pontuações obtidas nos AS e LAE foram significativamente maiores que as obtidas no domínio dor ( $p < 0,01$ ). Em relação a saúde mental – SM ( $68,8 \pm 24,4$ ) a pontuação foi significativamente menor que a obtida nos domínios AS e LAE ( $p < 0,01$ ) e significativamente maior que a obtida no componente vitalidade ( $p < 0,01$ ).

O presente estudo mostrou uma prevalência de 53 indivíduos classificados com hipertensão, equivalente a uma amostra de 62,3% dentre os 85 pacientes entrevistados.

Corroborando com o presente estudo, Amadei *et al*<sup>6</sup>, encontraram 803 indivíduos com HAS que eram atendidos na unidade básica de saúde e, dentre esses, 477 tinham a idade acima de 60 anos, representando o índice de 59,40%. Em distribuição por sexo observaram que, 274 (57,4%) eram mulheres e 203 (42,6%) eram homens. Souza *et al*<sup>7</sup>, ao avaliarem 892 pessoas da cidade de Campo Grande (RS), verificaram em seu estudo que a prevalência relacionada a HAS aumenta com o passar da idade, o qual percebeu que indivíduos até os 59 anos apresentam um índice de 42,4%, enquanto os que possuíam idade acima de 60 anos apresentavam uma média de prevalência de 58,4%. Krause *et al*<sup>8</sup> avaliaram 1064 idosas que participavam de grupos comunitários na cidade de Curitiba e constataram que 574 eram hipertensas com prevalência de (53,9%).

Na presente pesquisa foi observada a prevalência do gênero feminino, este fato pode ser devido as mulheres apresentarem uma esperança média de vida superior aos homens, o que pode ser atribuído a uma maior procura aos cuidados com a saúde e uma grande busca pela qualidade de vida.

Segundo Brito *et al*<sup>9</sup>, ao realizarem um estudo que buscou um retrato imediato da qualidade de vida e da percepção da gravidade da HAS em indivíduos que estavam inscritos e acompanhados pelo programa de hipertensão da Unidade Básica de Saúde da Família, dentre os 113 portadores HAS, 77% eram do gênero feminino, grande parte com idade acima de 50 anos.

O presente estudo obteve como domínio de maior pontuação os aspectos sociais, enquanto o menor valor foi obtido no estado geral de saúde. O perfil de qualidade de vida encontrado nessa população pode ser em decorrência das manifestações clínicas relacionadas à etiologia da hipertensão arterial e ao tratamento instituído. Do mesmo modo Pimenta *et al*<sup>12</sup>, em um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal obteve uma amostra com 87 indivíduos, onde encontrou no SF-36 como melhores pontuações “vitalidade”, “aspectos sociais” e “saúde mental”, enquanto os piores escores foram os “aspectos físicos”, “dor” e “estado geral de saúde”.

O atual estudo não observou diferença significativa entre os componentes nos grupos de homens e de mulheres, provavelmente pelo fato da grande quantidade de mulheres incluídas na pesquisa.

De forma semelhante, Grincenkov *et al*<sup>1</sup>, em um estudo de coorte prospectivo multicêntrico utilizando o SF-36 em 1.624 pacientes, observou que cerca de 47% eram idosos acima de 60 anos e 55,2% eram do gênero feminino. O domínio que apresentou melhor escore foi o aspecto social com 76,53%. Brito *et al*<sup>9</sup>, em um estudo observacional e transversal realizado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF), obtiveram uma amostra de 113 portadores de

hipertensão arterial e verificaram que quando aplicado o SF-36 a melhor média foi no domínio dos aspectos sociais com 69,36 e encontraram o menor índice, que correspondeu a 56,74 pontos, no domínio estado geral de saúde. O envelhecimento da população torna a saúde dos idosos um importante foco de atenção, uma vez que o perfil populacional se modifica. Neste estudo em relação as faixas etárias de 60 a 64 e  $\geq$  80 anos foram encontrados como maior pontuação os aspectos sociais, porém na faixa etária de 65 a 79 foi obtido melhor escore nos aspectos emocionais, sendo o menor escore nas três faixas etárias, o estado geral de saúde.

Do mesmo modo Toscano *et al*<sup>22</sup>, com um estudo do tipo transversal e uma amostra composta por 238 idosos, com média de idade de 69,2 ( $\pm$  6,6) anos no município de Aracajú-SE, ao aplicar o SF-36 mostrou que os domínios que apresentaram melhores escores foram: vitalidade, aspectos físicos, aspectos emocionais e aspectos sociais. Os de menor resultado foram os de saúde mental, capacidade funcional, dor e estado geral de saúde.

Na pesquisa em questão os domínios limitações por aspectos emocionais, para os que realizavam atividades para se distrair, e aspectos sociais, para os que praticavam atividades físicas, foram obtidas melhores pontuações. No entanto o valor do escore de saúde mental foi significativamente maior para os indivíduos que praticavam atividades físicas. A atividade física é benéfica para a saúde total do ser humano e está ligada com a prevenção de doenças, quedas e promoção da saúde em geral. Ela auxilia na redução da depressão e ansiedade, o aperfeiçoamento do estado de humor e da qualidade de vida, onde está diretamente ligada a uma boa saúde mental.

Corroborando com Rodrigues *et al*<sup>3</sup>, que ao realizar em um estudo epidemiológico qualitativo descritivo no SESC de Santana-SP, constituiu uma amostra de 50 indivíduos idosos que participavam das práticas culturais e desportivas, onde nos resultados apresentados

apenas 20% possuíam limitações por aspectos emocionais, e 90% demonstraram ter saúde mental excelente. De forma semelhante com Campos *et al*<sup>24</sup>, em um estudo transversal, de cunho essencialmente descritivo, selecionaram 7 clínicas e/ou centros de condicionamento físico de Brasília-DF, obtendo assim uma amostra de 52 voluntários com a média de idade 66,2 anos e após a aplicação do SF-36 obteve como melhores domínios os aspectos emocionais com escore de 100,0; aspectos sociais: 87,5; dor: 84,0 e saúde mental com 82,0.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados, denotam-se os efeitos deletérios da HAS, tornando-se evidente os prejuízos que interferem no estado geral de saúde dos idosos corroborando com os dados achados na literatura. Deixando clara a importância da aplicação de um questionário para avaliar a qualidade de vida dessa população, e identificar as suas principais limitações. Diante do exposto ficou evidente que aqueles que praticavam as atividades físicas tiveram uma diferença significativa em sua saúde mental. É de grande valia que novos estudos sejam realizados, com intuito de enriquecimentos científicos e bibliográficos, uma vez que ainda existem dificuldades de encontrar pesquisas focadas dentro de uma comunidade, e que enfatizem a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. BARALDI, G. S; ALMEIDA, L. C; BORGES A. C. L. C. Perda auditiva e hipertensão: achados em um grupo de idosos. Revista Brasileira Otorrinolaringologia. Vol.70, No.5, pags.640- 44, São Paulo, set/out, 2004.
2. NEGRI, L. S. A et al. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. Revista Ciência saúde coletiva. Vol.9, No.4, Pags.1033 – 46, Rio de Janeiro, Out/ dez, 2004.
3. MENDES, M. S. S. B, et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Revista Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 18, No. 4, Pags. 422-426, São Paulo, Out/ dez, 2005.

4. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Preocupação Futura. Disponível em: URL: [http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao\\_futura.html](http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao_futura.html). [acesso: 30 de agosto de 2015]
5. COSTA, M. F. F. L, et al. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. *Revista Saúde Pública*, Vol.43, No.2, Pags.18-26, Belo Horizonte, Ago, 2009.
6. MIRANDA, R. D, et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Revista Brasileira de Hipertensão*. Vol.9, No.3, Pags.293-300, São Paulo, jul/set, 2002.
7. SANTOS, Z. M. S. A; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto Contexto Enfermagem*. Vol.17, No.1, Pags.90-97, Florianópolis, Jan/Mar, 2008.
8. DJOUSSÉ, L; MUKAMAL, K. J. Alcohol Consumption and Risk of Hypertension: Does the Type of Beverage or Drinking Pattern Matter? *Revista Española de Cardiología*. Vol.62, No.6, Pags.603-605, Espanha, 2009.
9. KANNEL, W. B. Hypertension: Reflections on Risks and Prognostication. *Medical Clinics of North America*. Vol. 93, Pags. 541-558, 2009.
10. VECCHIA, R. D et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 8, No. 3, Pags. 246-252, São Paulo, 2005.
11. SANTOS, L. F et al. A atuação da fisioterapia na qualidade de vida de um grupo de idosos não institucionalizados na cidade de Apucarana. *Revista F@pciência*, Vol. 7, No. 7, Pags.65-72, Apucarana, 2010.
12. CICONELLI, R. M et al. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, Vol.39, No.3, Pags.143-50, São Paulo, Mai/jun, 1999.
13. PIMENTA, F. A. P et al. Avaliação da Qualidade de Vida de Aposentados com a utilização do Questionário Sf-36. *Revista Associação Médica Brasileira*, Vol. 54, No.1, Pags.55-60, Belo Horizonte, 2008.
14. TEXEIRA, A. C. P; FONSECA, A. R; MAXIMO, I. M. N. S. Inventário SF36: Avaliação da qualidade de vida dos alunos do Curso de Psicologia do Centro UNISAL – U.E. de Lorena (SP). *Revista de Psicologia da Vetor Editora*. Vol.3, No.1, Pags.16-27, São Paulo, 2002.
15. The WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. No.10, Pags.1403-1409, 1995.
16. BRUZONI, A. E et al. Qualidade de vida na lesão medular traumática. *Revista de Neurociência*. Vol.19, No.1, Pags.139-144, Goiás, 2011.
17. AMADEI, J. L, SILVA, K. J. Atendimento de Idosos Hipertensos em Rede Pública de Kaloré, Paraná 2008. *Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar*, out 27 a 30, 2009.
18. SOUZA, A. R. A et al. Um Estudo Sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, Vol. 88, No.4, Pags.441-446, São Paulo, abr, 2007.
19. KRAUSE, M. P et al. Associação de Aptidão Cardiorrespiratória e Circunferência Abdominal com Hipertensão em mulheres idosas Brasileiras. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. Vol. 9, No.2, Pags.1-7, São Paulo, jul, 2009.
20. BRITO, D. M. S et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol.24, No.4, Pags.933-940, Rio de Janeiro, Abr, 2008.
21. CAVALCANTE, M. A et al. Quality of Life of Hypertensive Patients Treated at an Outpatient Clinic. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, Vol.89, No.4, Pags.222-227, São Paulo, out, 2007.
22. GRINCENKOV, F. R. S et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD). *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, Vol.33, No.1, Pags.38-44, São Paulo, Jan/mar, 2011.
23. TOSCANO, J. J. O; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Vol. 15, No.3, Maceió, Mai/jun, 2008.
24. RODRIGUES, S. F. et al. Qualidade de vida dos idosos que praticam atividades culturais e desportivas. *Conscientiae Saúde*, Vol.8, No.4, Pags,593-97, São Paulo, 2009.
25. CAMPOS, F. V. S; PORTO, L. G. G. Qualidade de vida e nível de atividade física de pacientes em fase ambulatorial da reabilitação cardíaca. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Vol.14, No.2, Pags.86-95, Brasília, 2009.

