

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p53-63>

A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES HIPERTENSOS

THE IMPORTANCE OF QUALITY LIFE IN HIPERTENSIVE PATIENTS

Deise da Silva Suzano

Terapeuta Ocupacional pelo Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro/Brasil.

E-mail: deise.suzano@yahoo.com.br

Monique Cristine Silva de Almeida

Terapia Ocupacional pelo Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro/Brasil.

E-mail: moniquecristines@outlook.com

Lilian Dias Bernardo Massa

Mestre em Saúde Pública e professora do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro/Brasil.

E-mail: lilian.bernardo@ifrj.edu.br

Mira Wengert

Doutora em Ciências Biológicas e professora do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro/Brasil.

E-mail: mira.wengert@ifrj.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos, que realizam tratamento na Clínica da Família Olímpia Esteves. **Metodologia:** O trabalho foi realizado em etapas: captação, entrevista e aplicação de instrumento para a avaliação da qualidade de vida, o Formulário Abreviado de Avaliação em Saúde, SF-36. **Resultados:** O SF-36 é um instrumento para mensurar aspectos multidimensionais da saúde, englobando 8 domínios: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental. Foram avaliados 34 pacientes: 85,29% mulheres; 14,71% homens; 61,32% com mais de 60 anos; 35,29% sofreram acidente vascular cerebral e 29,41% têm diabetes. A média dos domínios do SF-36 com menor valor obtido foram dor (36,9), limitação por aspecto físico (48,4), limitação por aspecto emocional (49,9) e capacidade funcional (53,8). Verificou-se que pacientes com comorbidades associadas apresentam maior prejuízo na qualidade de vida. **Conclusão:** Este estudo aponta que pacientes hipertensos sofrem a influência de diversas limitações nas atividades de vida diária, podendo acarretar prejuízos significativos nos domínios de aspectos mentais. Portanto, a ampliação do cuidado na rede de atenção básica, pode ser uma estratégia para melhoria da qualidade de vida do paciente hipertenso.

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

Abstract

Objective: To evaluate the quality of life of hypertensive patients that undergoing treatment at the Clinic of Olympia Family Esteves. **Methodology:** The study was carried out in stages: collection, interview and application tool for evaluating the quality of life, Short Form Health Evaluation, SF-36. **Results:** The SF-36 is an instrument for measuring multidimensional aspects of health, covering 8 domains: functional capacity, physical aspects, pain, general health, vitality, social aspects, emotional aspects and mental health. 34 patients were evaluated: 85.29% women; 14.71% men; 61.32% over 60 years; 35.29% had stroke and 29.41% have diabetes. The average of the SF-36 with lower value obtained were pain (36.9), role limitations due to physical appearance (48.4), role limitations due to emotional aspects (49.9) and functional capacity (53.8). It was found that patients with associated comorbidities have greater impairment in quality of life. **Conclusion:** This study shows that hypertensive patients are influenced by a number of limitations in activities of daily living and may cause significant damage in the fields of mental aspects. Therefore, the expansion of care in the primary care network, may be a strategy to improve the hypertensive patient's quality of life.

Keywords: Hypertension; Quality of life; SF-36.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo, e o seu custo social é extremamente elevado. Dados da Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), afirmam que a HAS atinge 24,3% da população adulta do país. Das capitais brasileiras, o Rio de Janeiro apresenta maior acometimento, alcançando 29,7% da população adulta com HAS¹, o que torna alvo de muitos estudos correlacionando os agravos e complicações oriundas da HAS com a qualidade de vida (QV)², pois concomitante à terapêutica para o controle da hipertensão arterial, os indivíduos devem adotar um estilo de vida saudável, eliminando hábitos que constituam fatores de risco para a doença.³

A hipertensão está, ainda, associada às demais doenças e condições crônicas, tais como doença renal crônica, diabetes, entre outras. Essas evidências lhe conferem magnitude, em razão do agravamento das condições de saúde do indivíduo, concorrendo para a perda da qualidade de vida.⁴

A HAS apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da Atenção Básica (AB) é fundamental, pois o controle da pressão arterial (PA) reduz complicações cardiovasculares e desfechos como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), problemas renais, entre outros.⁵

Brito² ressalta que no acompanhamento à saúde dos pacientes, segundo se observa, é grande a dificuldade para a aquisição de hábitos saudáveis, pois a tomada de decisão com vistas à superação

de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, constitui uma decisão pessoal.

Carvalho⁶, em seu estudo evidencia que a HAS concorre para a perda da qualidade de vida, sinalizando, também, que a informação sobre qualidade de vida dos hipertensos, em estudos nacionais, ainda é escassa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o termo qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerada no contexto da cultura e dos valores nos quais vive e elabora seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.^{7,8}

As experiências clínicas e as mudanças comportamentais dos indivíduos em face de tratamentos específicos propiciaram a instituição de medidas na avaliação de respostas do perfil de saúde dos pacientes. Concomitantes a esse fato, surgiram propostas de avaliação da qualidade de vida obtidas por instrumentos ou escalas.²

Existem vários instrumentos ou questionários disponíveis que permitem avaliação da qualidade de vida de pacientes nas mais diversas doenças.⁹ Um deles é o SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36 – tem Short-Form Health Survey*), instrumento genérico que avalia o perfil de saúde, de fácil administração, compreensão, e largamente utilizado na literatura.¹⁰ O SF-36 é considerado padrão-ouro para avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde.¹¹

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos que realizam tratamento na Clínica da Família Olímpia Esteves, localizada na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro.

Materiais e método

Foram avaliados 34 pacientes de ambos os sexos com idades entre 32 e 83 anos. Todos com diagnóstico de HAS

e cadastrados na Estratégia da Saúde da Família – ESF, atendidos na Clínica da Família Olímpia Esteves - CFOE, na cidade Rio de Janeiro.

Os dados foram coletados em três etapas: captação, entrevista (anamnese detalhada) e aplicação de instrumento para a avaliação da qualidade de vida: Formulário Abreviado de Avaliação em Saúde 36 (SF- 36 - Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey).

O SF-36 é um questionário multidimensional composto por 8 componentes ou escala. Apresentando uma escala de 0 a 100, no qual o 0 (zero) corresponde a pior e 100 (cem) à melhor QV.^{10,12}

Salienta-se que este projeto foi submetido à avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e obteve consentimento e aprovação pelo CEP do IFRJ (nº. 038/10) e, igualmente, pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC (nº. 205/10). Além disso, o presente trabalho originou-se de um projeto maior, que foi aprovado em edital nacional do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró Saúde/ Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde.

Resultados

Quanto ao perfil geral dos 34 pacientes avaliados, verificou-se que 29 (85,29%) eram mulheres e 5 eram homens (14,71%), com média de idade superior a 60 anos. Dos 34 pacientes entrevistados, quinze não relatam outras doenças associadas à HAS, outros doze pacientes tiveram pelo menos um episódio de AVC e dez pacientes têm associado à hipertensão o diagnóstico de diabetes. Foi verificado, ainda que dos dez pacientes com diabetes, três tiveram pelo menos um episódio de AVC.

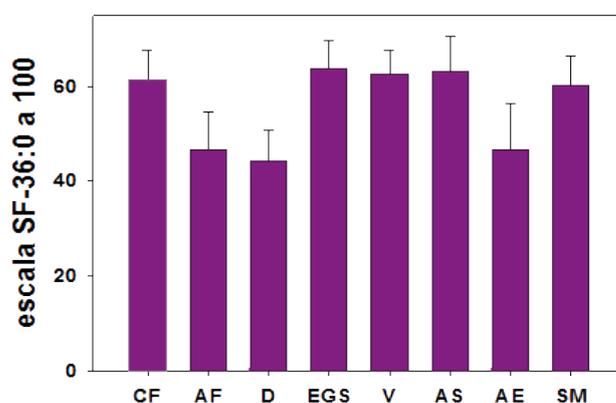
Na análise dos dados, os pacientes foram divididos em 3 perfis: o primeiro grupo – perfil 1 – é formado por pacientes com diagnóstico de hipertensão que não apresentam outras doenças associadas, o segundo grupo – perfil 2 – é composto pelos pacientes hipertensos que tiveram pelo menos um episódio de AVC, o terceiro grupo – perfil 3 – está relacionado aos pacientes que tem diagnóstico de diabetes associada à hipertensão.

Em relação aos domínios ou escalas do SF-36, destaco que a capacidade funcional avalia tanto a presença como a extensão das limitações relacionadas à capacidade física. A escala vitalidade considera o nível de energia e de fadiga, como a disposição para procurar e enfrentar novas tarefas. Em relação aos aspectos físicos e emocionais, avalia-se o quanto essas limitações influenciaram a vida diária do paciente dificultando as suas atividades regulares. A escala dor busca avaliar a sua intensidade e se esta é causa de alguma limitação à vida diária do paciente. Aspectos sociais avaliam a integração do paciente com atividades sociais. A escala saúde mental verifica a ansiedade, alterações do comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico.⁹

Estas escalas podem ser agrupadas em dois componentes: saúde física e saúde mental. Os domínios que correspondem ao componente físico são: capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor (D) e estado geral de saúde (EGS); e o componente mental, que é composto pelos domínios vitalidade (V), aspectos sociais (AS), aspecto emocional (AE), e saúde mental (SM).¹³

Foi verificado que os pacientes hipertensos que relataram não possuírem outras doenças associadas (perfil 1), apresentaram pontuação acima da metade em quase todos os domínios, indicando melhor qualidade de vida em relação aos pacientes dos demais perfis. Os domínios com maiores valores obtidos foram EGS (63,8), AS (63,3) e V (62,6). Os domínios D (44,2) e AE (46,6) foram os que obtiveram menores pontuações. No entanto, a pesquisa revela que a pontuação média na população pesquisada através do instrumento genérico SF-36, que não relatam outras doenças associadas à hipertensão arterial, não ultrapassou 64,0 em nenhum dos domínios. Uma vez que no SF-36 a mensuração se dá numa escala de 0 à 100, tal achado, sugere que pacientes hipertensos podem apresentar algum prejuízo na qualidade de vida, conforme pode ser visto no gráfico 1.

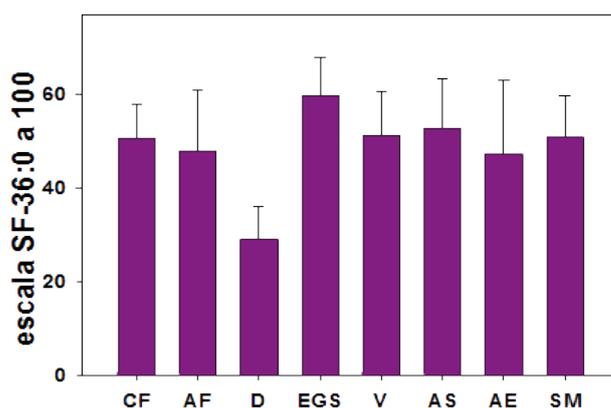
Gráfico 1 – Domínios do SF-36 expressos em média e erro padrão relativos aos pacientes hipertensos sem patologias associadas. Os domínios avaliados foram: CF – capacidade funcional; AF – limitação por aspetos físicos; D – dor; EGS – estado geral de saúde; V – vitalidade; AS – aspectos sociais; AE – limitação por aspectos emocionais; SM – saúde mental.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar os dados dos pacientes que tiveram pelo menos um episódio de AVC, e consequentemente sequelas que demandaram alguma modalidade de reabilitação (perfil 2), foi constatado que todos participavam do grupo Reabilitar desenvolvido pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dessa unidade de saúde e que três desses pacientes tem também o diagnóstico de diabetes. De acordo com a análise do gráfico 2 observou-se que os domínios com maior pontuação foram EGS (63,0), SM (60,5) e V (56,0) e nenhum deles apresentou pontuação superior a 64,0. Verificou-se também, que esse grupo, pontuou abaixo de 40,0 no domínio D (37,5), indicando que a qualidade de vida do grupo com perfil 2 é inferior ao grupo de perfil 1. Lembrando, ainda, que esse perfil é formado por pacientes com história de pelo menos um AVC, tendo, portanto, alguma limitação físico-motora.

Gráfico 2 – Domínios do SF-36 expressos em média e erro padrão relativos aos pacientes hipertensos com históricos de pelo menos um AVC. Os domínios avaliados foram: CF – capacidade funcional; AF – limitação por aspectos físicos; D – dor; EGS – estado geral de saúde; V – vitalidade; AS – aspectos sociais; AE – limitação por aspectos emocionais; SM – saúde mental.

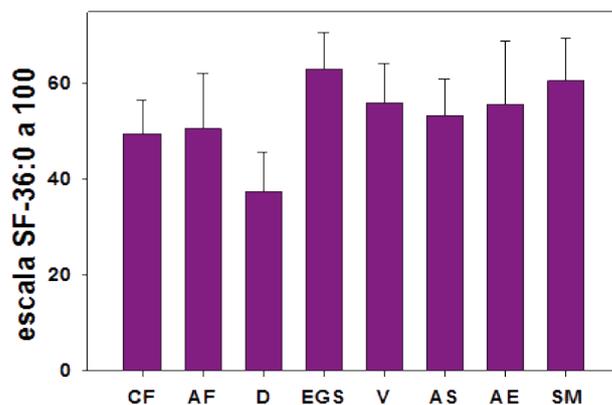


Fonte: Dados da pesquisa.

No entanto, cabe ressaltar que os domínios EGS (63,0) e SM (60,5) apresentaram melhor pontuação, comparado ao grupo de perfil 1. Esse fenômeno provavelmente se justifica pelo fato da maioria dos pacientes participar assiduamente do grupo reabilitar administrado por equipe multiprofissional formado pela equipe do NASF da clínica da família. Nesse grupo, os profissionais de saúde desenvolvem diversas atividades com os pacientes visando a superação dos prejuízos causados pelo AVC.

Os pacientes hipertensos que tem associado o diagnóstico de diabetes (perfil 3), são aqueles em que os domínios de maneira geral, apresentam as menores pontuações em relação aos demais perfis. Os domínios que apresentam maiores pontuações foram: EGS com média de 59,8 e AS, alcançando média de 52,8. No entanto, nenhum domínio atingiu a média de 60,0. No que diz respeito aos domínios com menores pontuações, vale destacar os domínios D com média de 29,0 e AE com média de 47,2. Os referidos dados estão representados no gráfico 3. É bem descrito na literatura que paciente com diagnóstico de diabetes relatam dor crônica, e consequentemente, a referida dor deve ter impacto na energia, na capacidade de caminhar e no sono.

Gráfico 3 – Domínios do SF-36 expressos em média e erro padrão relativos aos pacientes hipertensos com Diabetes. Os domínios avaliados foram: CF – capacidade funcional; AF – limitação por aspetos físicos; D – dor; EGS – estado geral de saúde; V – vitalidade; AS – aspectos sociais; AE – limitação por aspetos emocionais; SM – saúde mental.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar a média dos domínios do SF-36 encontrada em cada perfil, como pode ser visualizado na tabela 1, verificou-se que os três perfis apresentaram prejuízo na qualidade de vida, pois na escala de 0 a 100 a maior pontuação foi no domínio estado geral de saúde (63,8) que diz respeito ao grupo de paciente hipertenso sem queixa de outras doenças associadas (perfil 1).

Tabela 1 - Média dos domínios do SF-36 em cada perfil - Capacidade funcional (CF); Limitação por aspectos físicos (AS); Dor (D); Estado geral de saúde (EGS); Vitalidade (V); Aspectos sociais (AS); Limitação por aspectos emocionais (AE); Saúde mental (SM).

PERFIL/MÉDIA	CF	AF	D	EGS	V	AS	AE	SM
PERFIL 1	61,3	46,6	44,2	63,8	62,6	63,3	46,6	60,2
PERFIL 2	49,5	50,5	37,5	63,0	56,0	53,4	55,8	60,5
PERFIL 3	50,7	48,0	29,0	59,8	51,2	52,8	47,2	50,8
MÉDIA GERAL	53,8	48,4	36,9	62,2	56,6	56,5	49,9	57,2

Fonte: Dados da pesquisa.

Os pacientes que correspondem ao perfil 1, foram os que apresentaram melhores pontuações na maioria dos domínios em relação aos outros perfis, conforme valores apresentados na tabela 1. No entanto os domínios D (44,2) e AE (46,6) tiveram pontuação abaixo de 50,0, contribuindo muito para a baixa qualidade de vida desses pacientes hipertensos.

Vale ressaltar que os pacientes que tinham assiduidade nas atividades físicas (disponíveis na academia carioca) e que tinham o hábito diário de realizar caminhada, apresentaram mais

ânimo e disposição para vida. O estudo de Lima¹⁴ e colaboradores refere que o portador de HAS tem seu estado emocional prejudicado e maior angústia frente à impotência ao controle da doença, e ressalta que as reuniões de grupo, a socialização e o lazer são estratégias positivas no enfrentamento da doença e suas demandas de cuidado.^{15,12}

Discussão

Os resultados demonstram que os pacientes portadores de HAS têm sua qualidade de vida afetada em todos os domínios. Esses dados podem ser justificados em razão da prevalência de comorbidades associada na amostra estudada (55,88%). Anghinoni¹² e colaboradores em seus estudos também encontraram dados semelhantes.^{3,9} Os domínios com menor pontuação no estudo de Anghinoni¹² foram AF (23,3), AE (26,6) e D (40,4). Já no estudo de Carvalho⁶ os domínios que tiveram menor pontuação foram V (55,7), CF (61,0) e D (61,1).

Observou-se no presente estudo maior prevalência de mulheres com HAS (85,29%), estudos atribuem esse fenômeno ao fato das mulheres apresentarem maior tendência ao autocuidado e buscarem mais assistência médica do que os homens, dessa forma tendem a ser mais numerosas que os homens no diagnóstico de hipertensão.^{16,3,17}

De acordo com os domínios analisados, demonstrado (tabela 1), podemos discutir algumas informações relevantes sobre a qualidade de vida de pacientes hipertensos:

Capacidade funcional (CF): o valor médio de todos os perfis do domínio CF foi de 53,8, indicando que pacientes hipertensos têm sua QV prejudicada nesse domínio. A presença de comorbidades na

amostra estudada pode ter colaborado para maior existência de limitações funcionais, justificando a baixa pontuação para este domínio. Corroborando com os estudos de Carvalho¹⁸, onde a média para esse domínio foi de 58,7 e de Anghinoni¹², no qual a pontuação média para o domínio CF foi de 42,3.

Limitação por aspectos físicos (AF): em relação ao domínio AF, o valor médio foi de 48,4. No estudo de Brito², a média para o domínio AF foi de 60,8 e no estudo de Silqueira¹⁹ a média para o domínio AF foi de 68,0. O valor abaixo da média no domínio AF, pode se dar a existência de comorbidades na amostra estudada, corroborando com o estudo de Carvalho¹⁸ no qual obteve média de 47,3 para esse domínio. Alguns autores correlacionam a idade de forma negativa nesse domínio^{12,6}, e a maioria dos pacientes desse trabalho tinham idade superior a 60 anos.

Limitação por aspectos emocionais (AE): no domínio AE a pontuação média foi de 49,9. Silqueira¹⁹ não observou alteração emocional significativa que afetasse a vida diária dos pacientes, em seu estudo, o domínio AE, obteve a segunda melhor pontuação com média de 79,0. Por outro lado, no estudo de Anghinoni¹², esse foi o domínio com valor mais baixo, com pontuação média de 26,6. Concordando com outros autores, Anghinoni¹² diz que, as limitações impostas pela mudança no estilo de vida, geram ansiedade, insegurança e tristeza diante da impotência de conviver com uma doença crônica.^{14,2}

Dor (D): esse domínio foi o que apresentou a menor pontuação, com média 36,9, podendo justificar os valores encontrados nos domínios AE, AF e CF, que depois do domínio D são os domínios que apresentaram pontuações mais baixas, indicando prejuízo na qualidade de vida desses pacientes. Estudos mostram que a dor não é um sintoma que acompanha a HAS,

todavia, o baixo valor médio obtido nesse domínio, pode ser explicado pela presença de comorbidades – 55,88% da amostra apresentam outras doenças associadas à HAS (AVC e diabetes). Anghinoni¹² em seu estudo também obteve baixa pontuação no domínio dor (40,4). Por outro lado, no estudo de Rangel²⁰ o domínio dor teve melhor pontuação (72,4), o que é justificado pelo perfil da amostra desse último estudo, cuja média de idade era inferior a 60 anos, composta por maioria masculina, sem diagnóstico de diabetes.

Estado geral de saúde (EGS): o domínio EGS foi o que teve a melhor pontuação com média de 62,2. No entanto, o valor encontrado, indica que os pacientes hipertensos têm a percepção de que sua saúde não é muito boa, o que reflete em prejuízo na QV, indicando também, que o paciente hipertenso percebe a gravidade da sua doença. Nos estudos de Miranda²¹ e Cavalcante⁹ o domínio EGS teve a segunda melhor pontuação, com média de 65,17 e 75,1 respectivamente. No entanto, no estudo de Brito² o domínio EGS teve a menor pontuação (53,58), o autor atribui a baixa pontuação em decorrência das manifestações clínicas relacionadas à etiologia da HAS e ao tratamento instituído.

Vitalidade (V): a pontuação média encontrada foi de 56,6. A alta prevalência de doenças associadas, bem como a média de idade da amostra desse estudo provavelmente influenciou na pontuação do domínio V, refletindo um comprometimento na QV. Corroborando com nossos resultados, no estudo de Gusmão e Pierin²² o valor médio encontrado foi 56,0, e no estudo de Carvalho⁶ foi 55,7. Já no estudo de Miranda²¹ o domínio V obteve a menor pontuação, com valor médio de 47,35. Adicionalmente, o estudo de Silqueira¹⁹ embora tenha excluído da amostra paciente com história atual ou pregressa de patologias associadas, o domínio V teve

a menor pontuação, com valor médio de 64,7. Conviver com a hipertensão interfere na disposição, ressalvados os comentários relacionados à fadiga relacionada à idade, tempo de instalação da doença e outros.²

Aspectos sociais (AS): O domínio AS obteve a pontuação média de 56,5. No estudo de Carvalho⁶ a pontuação média no domínio AS foi de 61,7, sendo nesse estudo, o domínio com a terceira melhor pontuação. No estudo de Miranda²¹ e Brito² este foi o domínio que obteve melhor pontuação, com médias de 66,02 e 69,38, respectivamente. Os autores citados concordam que a influencia da HAS nesse aspecto, pode ser em razão da necessidade de mudar o estilo de vida, incluindo o hábito alimentar, implicando algumas vezes na ausência às reuniões familiares para evitar a ingestão de alimentos inadequados. Segundo Brito² a condição crônica de saúde pode levar a diversas perdas nos relacionamentos sociais, nas atividades de lazer e de prazer, conduzindo o paciente ao comprometimento da QV. Concordando com Miranda²¹ avaliou-se que os pacientes com maior suporte social e familiar, com melhor integração social tiveram melhor pontuação nesse domínio.^{6,2}

Saúde mental (SM): Foi a segunda melhor pontuação, com média de 57,2. De maneira similar, no estudo de Rangel²⁰ a pontuação média referente a esse domínio foi 59,6. Adicionalmente, no estudo de Miranda²¹ o domínio SM obteve a segunda menor pontuação, com média de 48,35. Estudos afirmam que a falta de apoio familiar, a precária rede de suporte social e quadros graves de incapacidade são fatores de riscos associados à ocorrência de depressão.^{23,12}

Diante do exposto, podemos observar que portadores de HAS, que participaram da amostra, sofrem a influência de diversas limitações nas atividades de vida diária em decorrência da HAS. Quer por limitações

de aspecto físico, em virtude da fadiga, cansaço e indisposição, conforme relatado por alguns pacientes desse estudo. Ou ainda, por limitações nos aspectos mentais, dada as dificuldades que o portador de HAS tem em mudar hábitos e estilo de vida para controle da pressão arterial.

Considerações finais

Este estudo permitiu avaliar através do questionário SF-36 a qualidade de vida dos pacientes hipertensos em tratamento na Clínica da Família Olímpia Esteves, possibilitando mensurar os impactos da HAS na QV desses pacientes, em

importantes aspectos de caráter físico e emocional. Tais aspectos são relevantes no cotidiano, nas atividades de vida diária e nas relações sociais, caracterizando prejuízos importantes para o portador de HAS.

Os resultados obtidos nesse estudo apontam para a necessidade eminente de mudança do olhar para o tratamento aos hipertensos, bem como aos acometidos por outras doenças crônicas e não transmissíveis. Adicionalmente, os parâmetros pertinentes a QV, que foram avaliados não são observados nem tem como ser mensurados no dia a dia da clínica, reforçando a urgência de desenvolver junta a essa população estratégias de suporte e apoio na rede de atenção básica, para melhoria e ampliação do cuidado.

Referências

1. Brasil. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2012: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* [Documento na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/category/publicacoes-em-destaque/?snap=V>>. Acesso em: 14 dez 2014.
2. Brito DMS, Araújo TL, Galvão MT, Moreira MT, Lopes MV. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública* [Periódico na Internet]. Abril de 2008; 24(4):933-940. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/25.pdf>>. Acesso em: 11 nov 2014.
3. Cesarino CB, et al. Prevalência e fatores sócio demográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - SP. *Arq Bras Cardiol* [periódico na Internet]. 2008; 91(1): 31-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0066-782X2008001300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14 nov 2014.
4. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022* [documento na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 14 jan 2015.

5. Brasil. Caderno de atenção básica 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [documento na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad15.pdf>. Acesso em: 11 nov 2014.
6. Carvalho MV, Siqueira L, Souza AL, Jardim PCBV. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. Arq Bras Cardiol [periódico na Internet]. 2013; 100(2):164-174. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0066-782X2013000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 nov 2014.
7. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2000; 5(1):33-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004>. Acesso em: 12 nov 2014.
8. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2000; 5(1):7-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 nov 2014.
9. Cavalcante MA, Bombig MTN, Filho BL, Carvalho ACC, Paola AAV, Póvoa R. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. Arq Bras Cardiol [periódico na Internet]. 2007; 89(4):245-250. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0066-782X2007001600006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 nov 2014.
10. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol [periódico na Internet]. Mai/jun de 1999; 39(3):143-150. <http://www.absh.org.br/00.php?nPag=11_005>. Acesso em: 14 nov 2014.
11. Almeida ALM. Considerações sobre a avaliação da qualidade de vida em grupo de pacientes com Acidente Vascular Cerebral. Rev Neurocienc [periódico na Internet]. 2010; 18(2):147-149. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/443%2520rev%2520aberta%2520Ana%2520La>>. Acesso em: 11 nov 2014.
12. Anghinoni V. Importância da atenção farmacêutica na melhora da qualidade e vida de pacientes com síndrome metabólica em unidades básicas de saúde do município de Francisco Beltrão – PR. [Dissertação na Internet]; Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/96078>>. Acesso em: 14 nov 2014.
13. Ferreira PL. Criação da versão Portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e lingüística. Acta Médica Portuguesa [periódico na Internet]. 2000; 13(1-2):55-66. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1760/1337>>. Acesso em: 14 nov 2014.
14. Lima VR, Baldissera VDA, Jaques AE. A vivência com a hipertensão arterial sistêmica e a utilização de estratégias de enfrentamento. Arq Ciênc Saúde UNIPAR [periódico na Internet]. Set/ Dez de 2011; 15(3):219-226. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/view/4085>>. Acesso em: 12 nov 2014.
15. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. Psicologia: Teoria e Pesquisa [periódico na Internet]. 2001; 17(3):225-234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v17n3/8812.pdf>>. Acesso em: 15 jan 2015.

- ¹⁶. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2006; 22(2):285-294 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2006000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 nov 2014.
- ¹⁷. Malta DC, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil 2011. *Epidemiol Serv Saúde* [periódico na Internet]. Jul/Set de 2013; 22(3):423-434. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a07.pdf>>. Acesso em: 14 nov 2014.
- ¹⁸. Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SBP, Coelho LF, Gonçalves ID, Neto JAF. Qualidade de Vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. *Arq Bras Cardiol* [periódico na Internet]. 2012; 98(5):442-451. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0066-782X2012000500010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 nov 2014.
- ¹⁹. Silqueira SMF. O questionário genérico SF-36 como instrumento de mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes hipertensos. [Tese na Internet] 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17052007-160822/>>. Acesso em: 13 jan 2015.
- ²⁰. Rangel ESS, Belasco AGS, Diccini S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta paul enferm* [periódico na Internet]. 2013; 26(2):205-212. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-21002013000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 nov 2014.
- ²¹. Miranda LP, Gomes LMX, Prado PF, Barbosa TLA, Teles MAB. Qualidade de Vida de Idosos com Diabetes Mellitus Cadastrados na Estratégia Saúde da Família. *Rev Min Educ Física* [periódico na Internet]. 2010; 5(ed.esp.):125-135. Disponível em: <<http://www.revistamineiradeefi.ufv.br/artigos/arquivos/498a86c1b3596b8176843b583cf8fbcc.pdf>>. Acesso em: 13 jan 2015.
- ²². Gusmao JL, Pierin AMG. Instrumento de avaliação da qualidade de vida para hipertensos de Bulpitt e Fletcher. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2009; 43:1034-1043. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0080-62342009000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 nov 2014.
- ²³. Scalzo PL, Souza ES, Moreira AGO, Vieira DAF. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. *Rev Neurociênc* [periódico na Internet]. 2010; 18(2):139-144. Disponível em: <<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/443%2520original.pdf>>. Acesso em: 14 nov 2014.

Agradecimentos

Agradecemos ao Ministério da Saúde pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró Saúde/ Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, ao Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ e à Clínica da Família Olímpia Esteves.