

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

ANALYSIS OF THE ACTIONS DEVELOPED TO PROMOTE THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: AN INTEGRATING REVIEW

Elon Saúde Caires^{a*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1765-2286>

Cássia Regina Gotler Medeiros^{c*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9466-0437>

Claudete Rempel^{b*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8573-0237>

elonsaudecaires@hotmail.com^a, crempel@univates.br^b, cgotlermedeiros@gmail.com^c
Universidade do Vale do Taquari^d

Data de Submissão :17/07/2019

Data de Aceite: 14/11/2019

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia crônica multifatorial que afeta diretamente a qualidade de vida (QV) das pessoas. **Objetivo:** Analisar na literatura científica as produções relacionadas às ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa, tendo como categoria textual artigos científicos disponíveis nos agregadores de base de dados EBSCO e Portal de Periódicos CAPES, utilizando-se os descritores em português “hipertensão arterial sistêmica” e “qualidade de vida”, e em inglês “arterial hypertension” and “quality of life”. **Resultados:** Foram analisados 13 artigos, sendo 04 da EBSCO e 09 do Portal de Periódicos CAPES. Quanto aos locais de coleta de dados, um estudo foi realizado na zona rural, sete em unidades básicas de saúde (UBS) / estratégia saúde da família (ESF), um em farmácia comunitária, um na zona urbana, um no Paquistão, um na China e um na Europa Oriental e Centro-Oeste da Europa. **Conclusões:** O estudo permitiu identificar que a prática de atividade física, o HIPERDIA, a educação em saúde e a terapia medicamentosa parecem ser determinantes no nível de todas as dimensões da QV de pessoas com HAS. Ações destinadas à sua promoção tem grande potencial de sucesso quando forem realizadas por uma equipe multiprofissional, especialmente na ESF. Portanto, este estudo sugere que mais pesquisas sejam realizadas pelos cientistas, com o intuito de conhecer quais ações estão sendo desenvolvidas pelas ESF para promover a QV de pessoas com HAS, pois a HAS é uma patologia crônica que pode causar a depreciação da QV dos acometidos.

Palavras-chave: Qualidade de vida; hipertensão arterial sistêmica; atenção básica à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic multifactorial pathology that directly affects people's quality of life (QOL). **Objective:** To analyze in the scientific literature the productions related to the actions developed to promote the QOL of people with SAH. **Materials and methods:** A integrative systematic review was carried out, using as textual category scientific articles available in the EBSCO database aggregators and CAPES Journal Portal, using the descriptors in portuguese “hipertensão arterial sistêmica” and “qualidade de vida”, and in english “arterial hypertension” and “quality of life”. **Results:** We analyzed 13 articles, being 04 of EBSCO and 09 of the Portal of CAPES. As for the data collection sites, a study was carried out in the countryside, seven in basic health units (BHU) / family health strategy (FHE), one in community pharmacy, one in urban area, one in Pakistan, one in China and one in Eastern Europe and Central West Europe. **Conclusion:** The study allowed to identify that the practice of physical activity, HIPERDIA, health education and drug therapy seem to be determinant in the level of all dimensions of the QOL of people with SAH. Actions to promote it have great potential for success when carried out by a multiprofessional team, especially in the FHS. Therefore, this study suggests that more research is carried out by the scientists, in order to know what actions are being developed by FHT to promote the QOL of people with SAH, since SAH is a chronic pathology that can cause depletion of the QOL of affected individuals.

Keywords: Quality of life; systemic arterial hypertension; primary health care.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia crônica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), sistematicamente, igual ou maior que 140 X 90 mmHg. Normalmente, está associada a alterações metabólicas, funcionais e estruturais de órgãos alvos como o encéfalo, coração, rins e os vasos sanguíneos^{1,2}, o que pode trazer sérios prejuízos à saúde humana, especialmente quando na presença de fatores de risco (FR) como tabagismo, hereditariedade, sedentarismo, obesidade, etilismo e ingestão elevada de sal³.

No ano 2013, a Sociedade Internacional de Hipertensão e a Sociedade Americana de Hipertensão relataram que 1/3 da população adulta em países desenvolvidos e em desenvolvimento é portadora de HAS⁴. O autor Kearney⁵ destaca que de 972 milhões pessoas adultas com HAS, 639 milhões são de países em desenvolvimento. No Brasil, a prevalência desta patologia entre os adultos varia de 22 a 44% (cerca de 32%), entre pessoas com 60 a 69 anos chega a mais de 50%, e afeta em média 75% das pessoas com mais de 70 anos².

A nível global, a prevalência de HAS é de um bilhão de pessoas, provocando em média 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo⁶. A Alemanha é o país da Europa com maior prevalência de HAS, chegando a atingir 55% da população em idade adulta, seguido da Espanha que soma 40% e da Itália que soma 38%^{7,8,9}. Aproximadamente 40% das pessoas cadastradas nos serviços de Atenção Básica (AB) da Alemanha são portadoras de HAS, e um total de apenas 18,5% tem a PA dentro dos parâmetros de normalidade. Na Europa, em média 8% dos usuários da AB têm a PA controlada e, nos Estados Unidos aproximadamente 18%, enquanto que na África e na América Latina há uma alternância de 1 a 15% de controle da HAS⁷.

Por se tratar, na maioria das vezes, de uma patologia assintomática, torna-se ainda mais grave, por ser um importante FR para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV)¹⁰. Nos Estados Unidos, as DCV são responsáveis por um milhão de mortes por ano. Dentre elas, 51% são em decorrência de doença arterial coronariana, 27% por doenças cardíacas diversas, como a

insuficiência cardíaca, 16% são causadas por acidente vascular encefálico (AVE), 4% devido a doenças vasculares periféricas e os 2% restantes relacionadas a outras causas mórbidas associadas à DCV¹¹. Já no Brasil, das 1.138.670 mortes registradas em 2013, 29,8% foram em decorrência das DCV, e mais de 13% foram relacionadas a doenças hipertensivas².

Diante desses dados, é notório que a HAS é um importante objeto de estudo, pois pode afetar diretamente a qualidade de vida (QV) das pessoas, visto que, a QV está atrelada a satisfação subjetiva da vida cotidiana de cada indivíduo, influenciada pelo parecer individual de seu bem-estar psicológico, ambiental, social e espiritual¹². A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a QV como “a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹³.

A HAS é uma patologia que exige mudanças no estilo de vida, como adoção de hábitos saudáveis, prática regular de atividade física, consultas periódicas nos serviços de saúde, dentre outras. Como isso, a QV das pessoas pode ser comprometida em diversos aspectos, como as relações sociais, vitalidade, a capacidade física e emocional, dor, saúde mental e o estado de saúde em geral. Além disso, fatores como condições socioeconômicas, comorbidades, o tempo de diagnóstico, os efeitos colaterais da terapêutica medicamentosa e a renda familiar podem influenciar diretamente na QV de pessoas com HAS¹⁴.

A produção científica nacional e internacional acerca da HAS e sua relação com a QV pode ser acessada em livros, artigos, teses, dissertações, entre outros. A EBSCO e o Portal de periódicos da coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES) são agregadores de base de dados de suma importância, pois disponibilizam estudos consideráveis no campo científico. Portanto, é relevante analisar os estudos disponíveis nessas bases de dados, pois assim, é possível ter uma visão acerca das pesquisas realizadas pelos cientistas no que tange à HAS e QV.

Deste modo, levando-se em consideração que a HAS pode influenciar na QV das pessoas, este estudo objetiva analisar na literatura científica as produções relacionadas às ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS.

Desenvolvimento

Para buscar os estudos que abordaram acerca das ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS, realizou-se uma revisão integrativa, tendo como categoria textual artigos científicos disponíveis nos agregadores de base de dados EBSCO e Portal de Periódicos CAPES. A busca foi realizada no período de junho a agosto de 2018, tendo como base a seguinte questão norteadora: Qual a produção científica nacional e internacional acerca das ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS?

Todos os artigos científicos disponibilizados na EBSCO e no Portal de Periódicos CAPES foram analisados, sendo selecionados aqueles que se enquadraram no seguinte critério de inclusão: artigos publicados em revistas acadêmicas, entre os anos de 2013 e 2017 e que estudaram as ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS. Optou-se por este período para o recorte temporal, devido os periódicos de maior relevância científica utilizarem citações de referências de estudos publicados nos últimos cinco anos. A busca foi feita na modalidade “avançada”, utilizando-se os descritores em

português “hipertensão arterial sistêmica” e “qualidade de vida”, e os descritores em inglês “arterial hypertension” and “quality of life”.

A busca inicial resultou em 75 artigos na EBSCO e 180 artigos no Portal de Periódicos CAPES. Os resumos de todos eles foram lidos, sendo descartados os artigos de revisão, artigos de reflexão e os que não apresentaram relação direta com o tema proposto. Foram analisados 04 artigos da EBSCO e 09 artigos do Portal de Periódicos CAPES que contemplaram a questão norteadora e os critérios de inclusão. A análise foi realizada, primeiramente, por meio de leitura e criação do quadro sinóptico, onde foram assinaladas as seguintes variáveis: número, ano, autor(s), título, periódico e procedência dos estudos. Posteriormente, foi realizada a análise do conteúdo, a qual consiste nas seguintes fases: pré-análise, exploração dos estudos, tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados¹⁵. Visando preservar as questões éticas e respeitar os preceitos de autoria, os nomes dos autores foram citados.

Foram analisados 13 artigos que contemplaram a questão norteadora e atenderam aos critérios de inclusão. Primeiramente, os artigos serão apresentados e caracterizados no quadro 01, e, posteriormente, serão apresentados os principais resultados encontrados nos artigos selecionados e que orientaram a produção de conhecimento acerca das ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS.

Quadro 1 - Apresentação e caracterização dos artigos selecionados dos agregadores de base de dados EBSCO e Portal de Periódicos CAPES que apresentam as ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS.

Nº	Ano	Base de dados / Portal	Autor(s)	Título	Periódico	Procedência dos estudos
I	2013	Portal de Periódicos CAPES	Tavares DMS et al.	Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica que residem na zona rural: importância do papel do enfermeiro	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Zona rural do Município de Uberaba, MG.
II	2014	Portal de Periódicos CAPES	Braz MM; Santos SBA; Pivetta HMF	Qualidade de vida em diabéticos e hipertensos: estudo de casos em abordagem fisioterapêutica	CINERGS	Unidade Básica de Saúde da cidade de Santa Maria/RS.

Nº	Ano	Base de dados / Portal	Autor(s)	Título	Periódico	Procedência dos estudos
III	2014	Portal de Periódicos CAPES	Silva PCSS et al.	Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Estratégia de saúde da família do Sul de Minas Gerais, MG, Brasil
IV	2015	Portal de Periódicos CAPES	Modé CL et al.	Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: estudo piloto	Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada	Farmácia comunitária privada do município de Matão (SP), Brasil
V	2015	Portal de Periódicos CAPES	Ramos JS; Carvalho Filha FSS; Silva RNA	Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do hiperdia	Revista de Gestão em Sistemas de Saúde	Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Caxias - MA
VI	2016	Portal de Periódicos CAPES	Freitas Filho GA et al.	Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica da unidade de estratégia de saúde da família do município de Acreúna-GO	Revista Univap	Unidade de estratégia de saúde da família do município de Acreúna-GO
VII	2016	Portal de Periódicos CAPES	Negreiro RV et al.	Importância do programa HIPERDIA na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma Unidade de Saúde da Família (USF)	Revista da Universidade Vale do Rio Verde	Unidade Saúde da Família do município de Campina Grande/PB
VIII	2016	Portal de Periódicos CAPES	EinloftABNet al.	Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família	Revista de Nutrição	Estratégia de Saúde da Família do município de Porto Firme, Minas Gerais, Brasil
IX	2016	Portal de Periódicos CAPES	Kneubuehler PA; Mueller D.	Aplicação e análise dos efeitos de sessões de exercício físico aeróbico e de resistência aplicada na academia ao ar livre no controle da hipertensão arterial	Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício	Zona urbana de São Bento do Sul-SC
X	2013	EBSCO	Fahad SB et al.	Pharmacist intervention in improving hypertension related knowledge, treatment medication adherence and health-related quality of life: a non-clinical randomized controlled trial	Health Expectations	Paquistão

Nº	Ano	Base de dados / Portal	Autor(s)	Título	Periódico	Procedência dos estudos
XI	2015	EBSCO	LI, X. et al.	Chinese Herbal Therapy and western Drug Use, Belief and Adherence for Hypertension Management in the Rural Areas of Heilongjiang Province, China	Plos one	China
XII	2015	EBSCO	Silva PM et al.	Health-related quality of life impact of a triple combination of olmesartanmedoxomil, amlodipine besylate and hydrochlorotiazide in subjects with hypertension	Health and Quality of Life Outcomes	Europa Oriental Centro-Oeste da Europa
XIII	2015	EBSCO	Souza ACC et al.	Effectiveness of Educational Technology in Promoting Quality of Life and Treatment Adherence in Hypertensive People	Plos One	UBS de uma capital localizada no Nordeste do Brasil

Fonte: Quadro sinóptico elaborado pelos autores.

Dos 13 artigos científicos que se enquadraram no critério de inclusão, dois foram publicados em 2013, dois em 2014, cinco em 2015 e quatro em 2016. Quanto aos locais de coleta de dados, um estudo foi realizado na zona rural, sete em unidades básicas de saúde (UBS) / estratégia saúde da família (ESF), um em farmácia comunitária, um na zona urbana, um no Paquistão, um na China e um na Europa Oriental e Centro-Oeste da Europa.

Os resultados encontrados nos artigos que orientaram a produção de conhecimento acerca das ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS serão apresentados por meio de quatro categorias temáticas: “influência da prática de atividade física sobre a QV de pessoas com HAS”; “o Hiperdia, como forma de controle da HAS e melhoria da QV”; “educação em saúde como estratégia de promoção da saúde” e “influência da terapia medicamentosa na QV de pessoas com HAS”.

INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A QV DE PESSOAS COM HAS

O estudo VI avaliou o nível de atividade física em 33 indivíduos portadores de HAS da ESF Sol Nascente, do município de Acreúna-GO.

O estudo permitiu concluir que, no geral, quer seja do sexo masculino ou feminino, ambos têm uma boa prática de atividade física, embora não seja a ideal. Contudo, é importante ressaltar que as atividades físicas praticadas, alicerçadas pelo tratamento medicamentoso a eles oferecido, favorecem o controle da doença, o que sem dúvida lhes proporciona uma boa QV¹⁶.

O estudo IX aplicou e analisou os efeitos de 12 sessões de exercício físico aeróbico e de resistência, para o controle e/ou tratamento da HAS. A amostra do estudo constituiu-se de 14 mulheres hipertensas com idade entre 44 a 74 anos inativas e que estavam em tratamento com remédios farmacológicos. Além dos resultados e das técnicas favoráveis, o estudo abre oportunidades para projetos sociais da saúde, voltados para a HAS, que irá contribuir para a diminuição de tratamentos farmacológicos (anti-hipertensivos). Além disso, com um programa de exercícios físicos a esse público, pode-se diminuir os gastos com saúde pública, pois há várias doenças relacionadas diretamente com HAS, como o AVE, infarto do miocárdio, aterosclerose e isquemia, assim como promover, como consequência a diminuição de índices de internações, exames e cirurgias por doenças¹⁷.

Os estudos apontaram os efeitos benéficos que a atividade física proporciona à saúde física e mental, dentre eles, os relacionados ao condicionamento físico, melhoria do bem-estar e do humor, redução da perda de massa óssea e muscular, e redução da PA¹⁸⁻¹⁹. Outrossim, a atividade física está relacionada à diminuição dos FR das DCV e a menor morbimortalidade, especialmente quando comparadas pessoas ativas com outras de menor aptidão física, o que justifica a necessidade desta na prevenção e tratamento da HAS, visando melhorar a QV dos acometidos²⁰⁻²¹.

Portanto, a atividade física, associada à terapia medicamentosa, adoção de hábitos alimentares saudáveis e modificações comportamentais, é uma grande aliada no tratamento e controle da HAS, o que irá contribuir com a QV dessas pessoas²².

O HIPERDIA COMO FORMA DE CONTROLE DA HAS E MELHORIA DA QV

O Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) é uma ferramenta criada pelo ministério da saúde, em 2002, que visa ao cadastramento e acompanhamento das pessoas com HAS e DM atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema fornece informações importantes sobre o perfil epidemiológico da HAS e do Diabetes Mellitus (DM) na população, e orienta os gestores públicos das três esferas de governo (municipal, estadual e federal) quanto à adoção de estratégias de intervenção²³.

Visando à reorganização da atenção às pessoas com HAS e DM, o ministério da saúde instituiu o programa HIPERDIA²⁴, que tem como objetivo principal garantir que os pacientes portadores destas duas patologias crônicas sejam acompanhados e tratados de forma sistemática, por meio de ações realizadas por profissionais de saúde capacitados, visando à reorganização dos serviços na ABS²⁵.

O estudo V foi realizado nas UBS do município de Caxias/MA, e avaliou a adesão de 356 idosos cadastrados no programa HIPERDIA ao tratamento anti-hipertensivo. Os dados levantados evidenciaram a importância da implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas, a fim

de melhorar a qualidade da atenção e adesão ao tratamento. Esses achados proporcionam subsídios para a realização de intervenções na assistência aos pacientes com HAS, com o objetivo de aumentar as taxas de adesão ao tratamento e melhorar a QV²⁶.

O estudo VII analisou a importância do programa HIPERDIA na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético. O mesmo foi desenvolvido em uma UBS do município de Campina Grande/PB, com 106 usuários cadastrados no programa HIPERDIA. Os dados apontaram a importância do programa HIPERDIA, tendo em vista que este pode identificar as dificuldades que os usuários hipertensos e/ou diabéticos da ESF possuem em relação à adesão aos tratamentos, sendo a dificuldade mais prevalente a realização de uma dieta alimentar adequada. Sabe-se da necessidade de um acompanhamento mensal para esses usuários, conscientizando-os sobre as mudanças no estilo de vida, para prevenir essas patologias, e a importância na adesão aos tratamentos propostos para que possuam uma melhor QV e evitem o aparecimento de complicações²⁷.

Ambos os estudos avaliaram as pessoas com HAS cadastradas no HIPERDIA, o que demonstra a importância deste sistema na organização, controle e monitoramento dos hipertensos na ABS, pois esta é a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, e por meio de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação podem contribuir positivamente com a QV dessas pessoas.

A participação no programa HIPERDIA permite que os pacientes sejam acompanhados, tratados e recuperem sua autonomia enquanto cidadão, para assim, assumir a responsabilidade em seu processo de saúde. Além disso, o programa visa estabelecer o vínculo entre os usuários e a equipe multidisciplinar de saúde, com o intuito de oferecer cuidado integrador e que influenciem positivamente na QV²⁴.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A educação em saúde é uma metodologia de grande importância nos serviços de saúde, pois por

meio do diálogo entre a equipe multiprofissional e os usuários, haverá um processo de construção dos saberes, que, conseqüentemente, irá ampliar a autonomia das pessoas no seu cuidado²⁸. Assim, os estudos II, III, VIII e XIII demonstraram os efeitos benéficos da educação em saúde na QV de pessoas com HAS, pois esta contribui para a adoção de estilo de vida saudável, enfrentamento da doença, adesão ao tratamento, redução de FR, autorresponsabilidade no cuidado, aproximação dos usuários com os serviços de saúde, dentre outros.

O estudo II foi realizado em uma UBS da cidade de Santa Maria/RS, e verificou o impacto da educação em saúde sobre a QV de indivíduos portadores de DM e/ou HAS. Evidenciou-se, por meio da participação ativa dos sujeitos, que a estratégia de educação em saúde, na modalidade de grupo, poderia ser uma alternativa para promover maior adesão das pessoas ao tratamento, além de permitir maior aproximação e envolvimento dos profissionais com a realidade de saúde dos hipertensos e diabéticos. Sendo assim, a promoção da saúde, por meio de ações educativas, pode gerar autorresponsabilidade, adoção de um estilo de vida saudável, redução dos FR, redução dos sintomas doenças crônicas não transmissíveis, considerando que as atividades desenvolvidas com o grupo de hipertensos e diabéticos tiveram grande relevância. Percebe-se que a participação da comunidade nas discussões sobre saúde contribuiu para a melhoria da QV dessa população²⁹.

Já o estudo III analisou a associação entre alimentação e QV relacionada à saúde de 397 pessoas com HAS cadastradas em uma unidade de ESF do Sul de Minas Gerais, MG. Para aferir a QV, foi utilizado o instrumento MINICHAL. Concluiu-se que a alimentação apresentou associação estatisticamente significativa apenas no campo da escala mental do MINICHAL. O trabalho em equipe da ESF voltado para a educação em saúde, em especial os enfermeiros, é imprescindível diante das estratégias socioculturais adequadas para promover a saúde e estimular a aquisição de hábitos alimentares saudáveis que fazem parte do tratamento da HAS³⁰.

O estudo XIII buscou testar a eficácia de uma intervenção educativa com o uso de tecnologia

educacional (*flipchart*) para promover a QV e adesão ao tratamento em 116 pessoas com HAS, cadastrados em uma UBS. A QV foi avaliada pelo MINICHAL. Concluiu-se que a intervenção educativa utilizando o *flipchart* (um tipo de quadro, usado em apresentações e exposições didáticas, em que um bloco de papéis fica fixado) melhorou o *score* total de QV nos *scores* dos domínios físico e mental e aumentou a adesão ao tratamento da HAS em pessoas com a doença³¹.

O estudo VIII analisou a influência de intervenções educativas nos perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos, bem como na percepção de saúde e doença de portadores de HAS no contexto da ESF do município de Porto Firme, Minas Gerais. Os entrevistados mostraram incorporação de novos conhecimentos ao significado da HAS e a percepção de saúde e doença relacionou-se de forma mais importante com aspectos subjetivos da experiência vivencial e com a QV em detrimento das questões biológicas e médicas. Conclui-se que as intervenções educativas demonstraram importante potencial no enfrentamento da HAS ao promoverem alterações positivas nos perfis analisados; contudo, seu efeito tem forte relação com a continuidade das ações³².

Esses estudos demonstram a importância das equipes da ABS incorporarem habilidades educativas na assistência à clientela, pois são essenciais para o desenvolvimento de um método de trabalho voltado para pessoas com doenças crônicas, como a HAS, com o intuito de estabelecer a troca dos saberes e transformar a realidade³³. Dessa maneira, seja em grupos educativos, nos espaços formais ou no convívio diário entre a equipe multiprofissional de saúde e os usuários, qualquer prática educativa indica um momento oportuno para desenvolver cuidado integral à saúde das pessoas³⁴.

Ademais, na ABS a educação deve ser utilizada como ferramenta para a promoção da QV de pessoas com HAS, incentivando a autonomia dos sujeitos em suas ações, na construção de práticas que incentivem a adoção de um estilo de vida saudável, pois, conhecendo seu corpo, a pessoa terá autorresponsabilidade com sua saúde³⁶⁻³⁷.

INFLUÊNCIA DA TERAPIA MEDICAMENTOSA NA QV DE PESSOAS COM HAS

O tratamento apropriado da HAS é essencial para a manutenção da QV e redução da mortalidade e morbidade por DCV, sendo a terapia medicamentosa, muitas vezes, indispensável nesse processo³⁸. Os estudos I, IV, X, XI e XII apontam que o uso de medicamentos pode contribuir com o controle da PA e melhoria da QV das pessoas.

O estudo I descreveu as características sociodemográficas e a QV de 460 idosos da zona rural com HAS, correlacionou a QV com o tempo de diagnóstico e com o número de medicamentos e comparou a QV com tipo de medicamento. Coletaram-se os dados por meio dos instrumentos: *World Health Organization Quality of Life-bref* e *World Health Organization Quality of Life Olders*. Os dados permitiram concluir que é necessário que se realizem ações voltadas para os idosos com HAS da zona rural, com o intuito de contribuir para a melhoria das questões relacionadas à HAS e incentivar as consultas e participação desses idosos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de promover melhor QV dessa população¹⁴.

O estudo IV objetivou implantar um estudo piloto de atenção farmacêutica para pacientes hipertensos em farmácia privada, utilizando o método Dáder por um período de cinco meses. Os pacientes (n=20) foram divididos em grupo controle e grupo intervenção. Os dois grupos tiveram a PA aferida no início do estudo e ao final, mas apenas o grupo intervenção recebeu acompanhamento farmacoterapêutico e teve a PA aferida em média três vezes por semana. Notou-se que os pacientes passaram a ter maior adesão à terapêutica após conhecerem melhor suas enfermidades e seus medicamentos. Dentre os 20 pacientes que participaram do estudo, 45% apresentaram PA descontrolada ($\geq 140 \times 90$ mmHg) na primeira entrevista. Após as intervenções farmacêuticas o número foi reduzido para 20%. No grupo intervenção, a média da PA sistólica e a da PA diastólica apresentou redução respectivamente de 17mmHg e 8mmHg. Pode-se concluir que as intervenções farmacêuticas promovem a melhora dos níveis pressóricos e são efetivas no sentido de otimizar os resultados terapêuticos assim como obter melhoria na QV dos pacientes³⁹.

O estudo X avaliou se uma intervenção de assistência farmacêutica pode resultar em melhor compreensão sobre a HAS, aumentar a adesão à terapia anti-hipertensiva e melhorar a QV. Participaram do estudo 385 pessoas com HAS (192 no grupo controle e 193 no grupo de intervenção), onde ambos receberam uma intervenção educativa por meio de farmacêuticos hospitalares. Conclui-se que a intervenção farmacêutica pode aumentar significativamente o conhecimento relacionado à doença, o controle da PA e a adesão à medicação em pacientes com HAS. No entanto, mais pesquisas são necessárias para abordar a diminuição da QV após a conclusão do estudo⁴⁰.

O estudo XI descreveu a fitoterapia chinesa e os usuários de drogas ocidentais, crenças, conhecimento da HAS e a adesão a medicamentos fitoterápicos chineses e ocidentais e os determinantes do uso de fitoterápicos chineses entre 665 pacientes com HAS nas áreas rurais da província de Heilongjiang, China. Na pesquisa, 14,0% relataram o uso de fitoterapia chinesa e 71,3% relataram o uso de medicamentos ocidentais para o tratamento da HAS. A maioria dos pacientes tinha baixo nível de adesão ao tratamento (80,6% para os usuários de fitoterápicos chineses e 81,2% para os usuários de drogas ocidentais). Quando os entrevistados sentiram que sua PA estava sob controle, 72,0% dos usuários de fitoterápicos chineses e 69,2% dos usuários ocidentais de drogas às vezes pararam de tomar seus remédios. Concluiu-se que a maioria dos pacientes diagnosticados com HAS usa medicamentos ocidentais para controlar a PA. O uso de fitoterápicos chineses foi associado ao nível de escolaridade e QV⁴¹.

O estudo XII objetivou medir a QV de pacientes com HAS em uso de uma combinação tripla de olmesartan medoxomil, besilato de amlodipina e hidroclorotiazida na Europa Oriental e Centro-Oeste da Europa. De acordo com o protocolo, dos 2.690 pacientes que foram randomizados no estudo duplo-cego, 2.679 participaram do componente de QV do estudo, e eram portadores de HAS moderada ou grave. Estes pacientes receberam uma das seis doses de olmesartan medoxomil, besilato de amlodipina e hidroclorotiazida, e foram analisados pelos instrumentos MINICHAL e EQ-5D. O estudo

mostrou que o olmesartan medoxomil, besilato de amlodipina e a hidroclorotiazida reduziram a PA e aumentaram significativamente o controle da PA, melhorando a QV dos pacientes. Atingir o controle da PA, quantidade de medicação concomitante e dosagem do anti-hipertensivo impactam na QV dos pacientes⁴².

A utilização de instrumentos para aferir a QV das pessoas com HAS é de suma importância, pois transforma medidas subjetivas em elementos objetivos que podem ser computados e analisados, além de ser fundamental para a verificação do impacto das ações de saúde na QV dos portadores de HAS⁴³⁻⁴⁴. Assim, os estudos I e XII destacam instrumentos utilizados para avaliação da QV das pessoas, que foram capazes de apresentar resultados significativos para a ciência e população.

Para avaliar a QV, o estudo XII utilizou dois instrumentos: o *Mini-Cuestionario de Calidad Vida em Hipertensión Arterial* (MINICHAL), que tem sua versão original em espanhol, e por ser um questionário específico e de aplicação rápida, foi escolhido para adaptação transcultural no Brasil⁴⁵; e o *Euro Quality of Life Instrument-5D* (EQ-5D), instrumento criado na Europa para aferição da QV, que permite ter parâmetros sobre o estado de saúde da pessoa⁴⁶.

O MINICHAL dispõe de 16 perguntas de múltipla escolha assim sistematizadas: 10 avaliam o estado mental e 06 as manifestações somáticas. O mesmo dispõe também de uma questão aberta que visa averiguar como o paciente avalia a HAS e se a terapêutica tem influenciado na sua QV. Levando em consideração o conjunto de questões, quanto mais próximo de 0 o resultado, melhor a QV⁴⁵. O EQ-5D descreve a saúde em um sistema classificatório de cinco dimensões: mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão⁴⁶.

A QV do estudo I foi avaliada por meio de dois instrumentos: o *World Health Organization Avality of Life-bref* (WHOQOL-BREF), que é um instrumento genérico e validado no Brasil, formado por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁴⁷; e o *World Health Organization Avality of Life Olders* (WHOQOL-OLD), também validado no Brasil e específico para idosos, constituído por seis facetas: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas,

presentes e futuras, participação social, morte e intimidade⁴⁸.

Por meio da análise desses estudos, pôde-se ter acesso a instrumentos de aferição da QV de pessoas com HAS, além dos dados sugerirem algumas medidas a serem implantadas pelas UBS e adotadas pelas pessoas com HAS em uso de terapia medicamentosa, a fim de melhorar a QV, tais como: acompanhamento das pessoas acometidas por parte da UBS, inclusive o acesso a consultas e programas de educação continuada; promoção de ações farmacêuticas voltadas para a educação em saúde, a fim de otimizar os resultados terapêuticos, beneficiar a QV, controlar a PA e estimular a adesão à medicação.

Conclusões

Ao analisar os artigos científicos disponíveis nos agregadores de base de dados EBSCO e Portal de Periódicos CAPES que abordaram acerca das ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS, pôde-se constatar que os artigos fazem menção à prática regular de atividade física e sua influência na QV de pessoas com HAS; à importância do HIPERDIA no controle da HAS e melhoria da QV; à educação em saúde como forma de promoção da saúde; e à influência da terapia medicamentosa na QV de pessoas com HAS.

Por meio deste estudo foi possível identificar que apenas 13 artigos científicos discorreram sobre as ações desenvolvidas para promover a QV de pessoas com HAS. Constatou-se que poucos estudos foram realizados com pessoas com HAS acompanhadas pela ESF, o que é uma agravante, pois a ESF é a porta de entrada dos serviços de saúde, e é responsável pela promoção, prevenção, recuperação e tratamento das pessoas, visando melhorar a QV e intervir nos fatores que colocam em risco a saúde da população brasileira. Outrossim, não foi encontrado artigos que tenham pesquisado acerca das ações desenvolvidas pelas ESF para promover a QV de pessoas com HAS.

Ainda assim, considerando as informações aqui apresentadas, a prática de atividade física, o HIPERDIA, a educação em saúde e a terapia medicamentosa parecem ser determinantes em relação a todas as dimensões da QV de pessoas

com HAS. Ações destinadas à sua promoção têm grande potencial de sucesso quando forem realizadas por uma equipe multiprofissional, especialmente na ESF. Portanto, este estudo sugere que mais pesquisas sejam realizadas pelos cientistas, com o intuito de conhecer quais ações estão sendo desenvolvidas pelas ESF para promover a QV de pessoas com HAS, pois a HAS é uma patologia crônica que pode causar a depreciação da QV dos acometidos.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
2. Malachias MVB. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2016; 107(3): 1-103.
3. Weber D, Oliveira KR, Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. Rev Bras Hipertens. 2014; 21(2): 114-121.
4. Weber MA et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. Off J Am SocHypertens. 2014; 16(1): 14-26.
5. Kearney PM et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005; 365(9455): 217-223.
6. Chobanian AV (Org). The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Washington D.C.: National Institutes of health: 2004. 88 P.
7. Grandi AM et al. Longitudinal study on hypertension control in primary care: the Insubria study. American Journal Hypertension. 2006; 19(2): 140-145.
8. Marquez Contreras E et al. Are hypertensive patients managed in primary care well evaluated and controlled? HICAPstudy Na Med Interna. 2007; 24(7): 312-316.
9. Sharma AM et al. High prevalence and poor control of hypertension in primary care: crosssectional study. J. Hypertension. 2004, 22(3): 479-486.
10. Ngomane AY, Abreu RM, Ciolac EG. Effects of heated water-based exercise on blood pressure: a systematic review. Fisioter. mov. 2018; 31: e003105 .
11. Pires NF. Estudo da superposição de mecanismos fisiopatológicos como modelo de hipertensão arterial com repercussões cardíacas graves. Rev Bras Hipertens. 2014; 21(2): 104-113.
12. Bhandari N. Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu. International Journal of Nursing Sciences. 2016; 3: 379-384.
13. Who. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment, The WHOQOL Group. Psychol Med. 1998; 28: 551-558.
14. Tavares DMS et al. Socio-demographic characteristics and quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension who live in rural areas: the importance of nurses' role. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(2): 515-522.
15. Minayo MCS. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
16. Freitas Filho GA. Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica da unidade de estratégia de saúde da família do município de Acreúna-GO. Revista Univap. 2016; 22 (40): 589-594.
17. Kneubuehler PA, Mueller D. Aplicação e análise dos efeitos de sessões de exercício físico aeróbico e de resistência aplicada na academia ao ar livre no controle da hipertensão arterial. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. 2016; 10(61): 663-669.
18. Pescatelo LS et al. American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and hypertension. Med. Sci. Sports Exerc. 2004; 36(3): 533-53.
19. Halliwill JR. Mechanisms and clinical implications of post-exercise hypotension in humans. Exerc. Sports. Sci. Rev., 2001; 29(2): 65-70.
20. Fagard, RH. Exercise is good for your blood pressure: effects of endurance training and resistance training. Clin. Exp. Pharmacol. Physiol. 2006; 36(9): 853-6.
21. Myers J et al. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. N. Engl. J. Med., 2002; 346: 793-801.
22. Nogueira IC. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15(3): 587-601.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria e 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
24. Assis LC, Somões MOS, Cavalcanti AL. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2012; 14(2): 65-70.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão e diabetes mellitus. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2002.
26. Ramos JS, Carvalho Silva FSS, Silva RNA. Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do HIPERDIA. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2015; 4(1): 29-39.
27. Negreiros RV. Importância do programa HIPERDIA na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma Unidade de Saúde da Família (USF). *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2016; 14 (2): 403-411.
28. Braz MM, Santos SBA, PIVETTA HMF. Qualidade de vida em diabéticos e hipertensos: estudo de casos em abordagem fisioterapêutica. *CINERGS*. 2014; 15(1): 24-29.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.
30. Silva PCS et al. Nutrition and health-related quality of life among people with hypertension. *Rev Rene*. 2014; 15(6): 1016-23.
31. Souza ACC et al. Effectiveness of Educational Technology in Promoting Quality of Life and Treatment Adherence in Hypertensive People. *Plos One*. 2016; 11(11): e0165311.
32. Einloft ABN. Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. *Rev. Nutr*. 2016; 29(4): 529-541.
33. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010; 63(4): 567-573.
34. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
35. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 319-325.
36. Menezes Júnior JE et al. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *Rev. Rene, Fortaleza*, 2011; 12(n. esp.):1045-51.
37. Santos ZMSA, Lima PL. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(1): 90-7.
38. Chobanian AV et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*. 2003; 289: 2560-72.
39. Modé CL et al. Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: estudo piloto. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2015; 36(1): 35-41.
40. Bpharm FS et al. Pharmacist intervention in improving hypertension related knowledge, treatment medication adherence and health-related quality of life: a non-clinical randomized controlled trial. *Health Expectations*. 2013; 20: 1270-1281.
41. Li X et al. Chinese Herbal Therapy and western Drug Use, Belief and Adherence for Hypertension Management in the Rural Areas of Heilongjiang Province, China. *Plos One*. 2015; 10(4): 1-11.
42. Silva PM et al. Health-related quality of life impact of a triple combination of olmesartanmedoxomil, amlodipine besylate and hydrochlorotiazide in subjects with hypertension. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015; 13(24).
43. Spilker B (ed). *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials: introduction*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott - Raven; 1996.
44. Nobre MR. Qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol*. 1995; 64 (4): 299-300.
45. Schulz RB et al. Validação do mini-questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL) para o português (Brasil). *Arq. Bras. Cardiol*. 2008; 90(2): 139-144.
46. Ferreira PL, Ferreira LN, Pereira LN. Contributos para a Validação da Versão Portuguesa do EQ-5D. *Acta Med Port*. 2013; 26(6): 664-675.
47. Fleck MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-83.
48. Fleck MPA, Chamovich E, Trentini CM. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOLOLD module. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(5): 785-91.

Como citar este artigo:

Caires ES, Rempel C, Medeiros CRG. Análise das ações desenvolvidas para promover a qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*. 2019; 17(62): 98-108.