

QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSOS DA CIDADE DE CERES – GO

QUALITY OF LIFE IN OF HYPERTENSIVE CERES CITY - GO

Eliel de Paula Borges Pena

Curso de Farmácia, Faculdade de Ceres-GO
elielpena2@hotmail.com

Mauri Rodrigues de Oliveira Filho Curso

de Farmácia, Faculdade de Ceres-GO
maurirodriguesoli@hotmail.com

Menandes Alves de Souza Neto

Docente da Faculdade de Ceres-GO
Mestre em Biologia Celular, Docente e Coordenador do Curso de Farmácia, Facer Faculdades
menandesfarm@hotmail.com

RESUMO: No presente artigo trabalhamos a questão da qualidade de vida em hipertensos da cidade de Ceres, a qual representa um desafio para muitas pessoas. A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia definida pelo alto nível pressórico, sustentado pelo nível elevado e persistente da pressão arterial. Estas alterações podem afetar a qualidade de vida de um indivíduo, pois engloba a saúde física, mental e espiritual, além de equilíbrio entre o lado pessoal e profissional. E isso pressupõe muitos aspectos, entre os quais adotar hábitos saudáveis, reservar tempo para cultura e lazer, obter satisfação profissional e cultivar relações sociais e familiares positivas e consistentes. Pacientes hipertensos têm reduzida sua qualidade de vida, e para validar tal afirmação, usaremos o método score de Buplitt e Fletcher, onde foram aplicados questionários com indivíduos hipertensos, na busca da comprovação do foco de nosso estudo, ou seja, a constatação, de que os que indivíduos hipertensos apresentaram uma qualidade de vida inferior e limitada em relação às demais pessoas que não são.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Hipertensos. Controle. Hiperdia.

ABSTRACT: In this article, we will work the issue of quality of life in hypertensive city of Ceres, which is a challenge for many people. Hypertension is a condition set by the high-level pressure, sustained by high and persistent level of blood pressure. These changes can affect an individual's quality of life, as it encompasses the physical, mental and spiritual health, and balance between the personal and professional side. And this assumes many ways, including adopting healthy habits, make time for culture and leisure, get professional satisfaction and cultivate social relationships and positive and consistent family. Hypertensive patients have

reduced their quality of life, and to validate such a claim, we will use the score method Buplitt and Fletcher, where questionnaires with hypertensive individuals were applied in the search for evidence of the focus of our study, namely the finding that those hypertensive subjects had a lower and limited quality of life in relation to other people who are not.

Keywords: Hypertension. Hypertensive. Control. Hipertensão.

Endereço para correspondência:

Av. Brasil, S/N, Qd. 13, Morada Verde; Ceres-GO
CEP: 76300-000 Fone/Fax: (62)
3323-1040 e-mail:
menandesfarm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As transformações sejam elas políticas, sociais, econômicas e culturais que ocorreram em nossa sociedade ao longo do tempo, modificaram e continuam a modificar a forma como as pessoas vivem, e tais mudanças acarretam em sua maioria a falta de cuidado com a própria saúde, levando à uma repercussão na alteração dos padrões de saúde, levando assim as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais passam a se tornar um sério problema de saúde pública. Dentre todas as DCNT a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se sobressai (GIRÃO, 2015), apesar de ser evitável, ela é uma doença de natureza multifatorial, a qual está associada à alterações metabólicas e hormonais.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma doença crônica não transmissível, é considerada como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial é uma das doenças mais frequentes em todo o planeta. Ela ocorre quando os níveis da pressão estão acima dos valores de referência para a população em geral. Esses valores são estipulados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), conforme o quadro 1 e adotados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia como consenso.

Quadro 01-Classificação da Hipertensão Arterial

Classificação da Pressão Arterial em Adultos maiores de 18 anos		
Categoria	Pressão Sistólica (mm hg)	Pressão Diastólica (mm hg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal Alta	130 - 139	85 - 89
Hipertensão		
Estágio 1 (Leve)	140 - 159	90 - 99
Estágio 2 (Moderada)	160 - 179	100 - 109
Estágio 3 (Grave)	Maior ou igual a 180	Maior ou igual a 110

Fonte: OMS.http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica

Os comportamentos de saúde indesejáveis para pacientes hipertensos em sua maioria estão ligados a hábitos de vida, como consumir alimentos ricos em sal e em gordura, não praticar exercício físico, não entender e/ou não seguir as orientações fornecidas pelos profissionais da saúde, não usar a medicação de forma correta e obedecer a posologia, não comparecer às consultas marcadas e não dispor de todas as medicações (SILVA, 2013).

Outros fatores, tanto sociais quanto físicos, também são destacados, não por serem causadores da HAS, mas por estarem frequentemente associados a ela: colesterol elevado e diabetes. Assim sua estreita correlação com estilo de vida, a HAS pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis, estes, diminuem a qualidade de vida (QV) (CARVALHO 2013).

A hipertensão é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerado um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce (SALOMÃO, 2013).

A crescente preocupação relacionada à qualidade de vida vem de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. Assim, qualidade de vida é abordada, por muitos autores, como sinônimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados (OLIVEIRA, 2013).

Vale ressaltar que muitos fatores de risco para hipertensão podem ser modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente. Logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. Portanto o sódio, álcool, obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação tornando

assim um processo mais fácil para a controle da hipertensão. Etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis (MACHADO, 2012).

Nesse contexto, ter uma alimentação correta, com dieta variada, saudável e balanceada, é um dos fatores que tem maior influência na saúde e no bem-estar. Para ser adepto a bons hábitos alimentares, há necessidade de acompanhamento nutricionais e recomendações como: ingerir muito líquido; Alimentar-se a cada três horas, alternando, entre uma refeição e outra, frutas e chás; Não comer açúcar em excesso, nem abusar do sal; Reduzir as gorduras e os alimentos gordos e não abusar de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2002). Tudo isso somado à prática de atividades físicas, traz benefícios para a saúde das pessoas e melhora a qualidade de vida em qualquer idade.

Diversos estudos têm mostrado a associação de mortes com a HAS, sendo que um simples controle de pressão arterial, hábitos alimentares saudáveis e exercícios físicos diariamente, são medidas simples, que fazem a diferença e pode auxiliar no controle à HAS. Esse foi nosso principal objetivo para a realização desta pesquisa. Uma vez que, com base nas buscar realizadas, foram apresentadas sugestões para o combate à HAS, assim como sugestões de como esses pacientes hipertensos, podem adotar hábitos que os levem a uma melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, de corte transversal realizado no período entre agosto e setembro de 2015, através da aplicação de questionário com os portadores de hipertensão, cadastrados no programa hiperdia, realizado em todas as Estratégias de Saúde da Família de Ceres-Goiás.

A investigação foi realizada a partir da análise das respostas do questionário de participação da pesquisa, constituído por indivíduos hipertensos da comunidade de Ceres-GO. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos; matriculados e acompanhados no serviço Estratégias De Saúde Da Família de Ceres.

De acordo com pesquisa encontram-se cadastrados no município de Ceres 2.176 pacientes cadastrados no programa HIPERDIA, deste modo, através da realização do cálculo amostral sendo utilizada segundo Miot (2011) para este cálculo a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot \delta^2 \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N-1) \cdot (E)^2 + \delta \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

Onde:

n= tamanho da amostra

Z_{α/2} = valor crítico para o grau de confiança usualmente, geralmente 1,96 (95%) δ= desvio padrão populacional variável

E= erro padrão, usualmente +/- 5% da proporção dos casos (precisão absoluta), ou +/- 5% da média (1,05 x média)

N= tamanho da população finita

A partir do cálculo chegou-se ao número de 330 questionários. O questionário foi estruturado em 46 questões referentes ao estilo de vida, sintomas e hábitos sexuais. Em um total de 330 questionários aplicados, 329 pessoas optaram pelo preenchimento, e apenas 1 não quis participar da pesquisa.

Todos os 300 pacientes que aceitaram a participar da pesquisa, responderam o questionário de forma voluntária, os quais foram garantidos por parte do pesquisador sigilo de identidade, a beneficência e não maleficência, tal aceitação se materializou pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice). Os dados foram compilados no software Microsoft Office Excel 2007 pelo Windows e analisados por meio da estatística descritiva do questionário respondido pelos participantes da pesquisa, e pela frequência e cálculo do score no IBM SPSS statistics 21® (Statistical Package for the Social Sciences).

Para tal pesquisa utilizou-se o questionário de Bulpitt e Fletcher, uma vez que, é autoaplicável e trata de aspectos de bem-estar físico, psicológico e percepção do paciente sobre o efeito do tratamento anti-hipertensivo em seu estilo de vida. Inclui questões referentes ao quadro clínico, a efeitos colaterais do tratamento, a aspectos sociais, profissionais, afetivos e sexuais, possivelmente relacionados à doença ou ao seu tratamento. O questionário é claro, simples e, especialmente, atende aos principais aspectos envolvidos na hipertensão arterial (GUSMÃO, 2009).

As questões foram elaboradas com a possibilidade de responder-se sim ou não, e ainda há a opção de uma resposta em aberto. Quando contabilizadas, tais respostas fornecem um escore. Admitiu-se nota 0 para óbito e 1 como nota máxima. Os valores atribuídos para se calcular a nota de cada questionário distribuem-se conforme as seguintes situações:

- Zero: morte;
- 0,125: confinado à cama;
- 0,375: confinado à casa, mas não à cama;
- 0,500: dormindo ou em repouso constante;
- 0,625: desempregado por razões médicas;
- 0,750: incapaz de trabalhar por período superior a três dias ou incapaz de realizar tarefas ao redor da casa;

- 0,800: hipertensão ou seu tratamento interferindo em atividades de lazer ou sociais;
- 0,875: nenhuma das situações descritas anteriormente, porém o paciente apresenta 30% de sintomas, conforme questões 1 a 30 do questionário;

- 0,975: nenhuma das situações descritas anteriormente, o paciente apresenta menos que 30% de respostas positivas nas questões 1 a 30 do questionário.

- 1,000: nenhuma das situações descritas anteriormente, sem nenhuma resposta positiva nas questões de 1 a 30.

As questões em aberto têm caráter apenas descritivo e complementar. Para

Validação e obtenção dos resultados de score do questionário vale ressaltar o processo de funcionamento e o método de obtenção da pontuação, como segue abaixo:

Pontuação do Questionário de Bulpitt e Fletcher

Questões	Respostas	Pontuação
1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 35, 39, 42, 44, 46	<ul style="list-style-type: none"> • sim • não 	0 1
14	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 1 • 2 e >2 	1 0
19	<ul style="list-style-type: none"> • melhor ou mesma que a média • pior que a média 	1 0
28	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ou mais vezes por dia • 1 até 6 vezes por semana • menos que uma vez por semana 	0 0 1
31	<ul style="list-style-type: none"> • menor • o mesmo ou maior 	0 1
32 (depende da 33)	<ul style="list-style-type: none"> • sim • não e questão 33 outra razão relacionada à saúde • não e questão 33 falta de interesse ou outra razão • não relacionada à saúde 	1 0 1
35	<ul style="list-style-type: none"> • sim • não 	0 1
36	<ul style="list-style-type: none"> • Se emprego remunerado ou emprego não remunerado ou aposentado • Desempregado 	1 0
37	<ul style="list-style-type: none"> • Se $\geq 0 \leq 1$ • Se > 1 	1 0
3, 5, 10, 11, 19, 29, 33, 34, 38, 40, 41, 43, 45	DESCRITIV AS	

$$\text{Score} = \frac{\text{soma de todos os pontos} \times 100}{35}$$

Um grande desafio no diagnóstico e controle da hipertensão arterial é conhecer o Impacto da doença e seu tratamento sobre a vida do paciente. O curso assintomático da doença até sua descoberta ou até que ocorram lesões em órgãos-alvo são fatores importantes que dificultam ainda mais esse aspecto.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

De acordo com Santos (2015), os estudos transversais não permitem atribuir causalidade às associações encontradas, uma vez que analisam desfecho e exposição simultaneamente, podendo essa ser uma das limitações do presente estudo. Os achados,

entretanto, têm relevância por proporcionar melhor conhecimento e compreensão da interferência da HAS sobre a QV.

De acordo com os dados analisados podemos perceber que os comportamentos de saúde adotados por alguns pacientes não são adequados para a pessoa ter boa qualidade de vida, visto que favorecem o risco de complicações da doença. Logo, é necessário que os profissionais de saúde saibam interligar os comportamentos de saúde dos pacientes com a sua qualidade de vida, sendo capaz de demonstrar o que está errado na atitude do paciente para a melhoria de sua saúde. As práticas do dia-a-dia e a forma como as pessoas entendem o cuidado de si próprio, influenciam diretamente no processo saúde-doença (SILVA, 2012).

Carvalho (2012) afirma que pacientes hipertensos possuem uma diminuição significativa na qualidade de vida quando comparados aos normotensos, principalmente as mulheres, com maiores danos em órgãos-alvo, frequência cardíaca elevada e excesso de peso. Dessa forma, avaliar qualidade de vida nos hipertensos tornou-se parte importante na proposta de tratamento.

Conforme Bulpitt e Fletcher (1994), os instrumentos empregados na avaliação da qualidade de vida do paciente hipertenso devem, entre outros tópicos, ser sensíveis na avaliação dos eventos adversos de cada droga anti-hipertensiva. Esses autores, portanto, sugerem que as dimensões escolhidas em estudos da qualidade de vida em hipertensos devem refletir o potencial de eventos adversos do tratamento, assim como déficit na performance no trabalho, problemas com a função sexual e efeitos deletérios no humor.

Por este motivo foi escolhido o questionário específico de avaliação da qualidade de vida para hipertensos de Bulpitt e Fletcher, o qual foi idealizado para ser utilizado em estudos com até um ano de duração, pois, por objetivar somente avaliar o impacto da hipertensão, doença assintomática, detecta apenas alterações psicológicas em decorrência do diagnóstico, no humor e efeitos adversos do tratamento em pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. (BULPITT e FLETCHER, 1994)

Assim, nossa pesquisa revelou que dos entrevistados 53,5% não sentiram tonturas no último mês, ao passo que 46,2% dos que sentiram, 33,4% apresentaram esse sintoma enquanto estava de pé. 24,9% dos 53,8% disseram que esse sintoma durou cerca de 1 a 2 horas, 15,2% disseram que os sintomas permaneceram por menos de 1 hora e 6,1% disseram que ocorreu por mais de 2 horas. De acordo com o Dr. Pedro Pinheiro (2010), existem várias causas para a tontura e, dentre elas a hipotensão postural, que ocorre muito em pacientes hipertensos, aonde os mesmos sentem vertigem ao tentar mudar de posição. Porém, tontura não é um sintoma habitual de hipertensão. Na verdade, os pacientes hipertensos já sob tratamento costumam ter

tonturas não como sintoma de elevação da pressão, mas sim como efeito colateral dos medicamentos, principalmente quando a pressão cai muito rapidamente.

Em relação a carga horária de sono, 30,1% disseram que dormem cerca de 8 horas por noite, seguido por 25,8% que dormem cerca de 7 horas. Apenas 6% disseram que dormem em torno de 4 horas. Nessa perspectiva 54,4% apresentaram sonolência. Dormir não é apenas uma necessidade de descanso mental e físico: durante o sono ocorrem vários processos metabólicos que, se alterados, podem afetar o equilíbrio de todo o organismo a curto, médio e, mesmo, a longo prazo (KONKIEWITZ, 2010)

A maioria dos hipertensos, 55% dos entrevistados sentiram franqueza nas pernas no último mês, e 47,4% apresentaram tornozelos inchados. 36,5% disseram que, ao caminhar, conseguem manter o mesmo passo em relação à outras pessoas. Enquanto que uma porcentagem bem próxima 35,3% não conseguem acompanhar e apenas 28,3% conseguem andar mais rapidamente.

Os resultados citados acima relatam que a QV em hipertensos, têm essas condições relativamente menor aos normotensos, uma vez que, todo seu estilo de vida é alterado. Torna-se relevante considerar a questão de quais sintomas, logo que se alterado o estilo de vida, bem como alimentação e prática de exercícios, afetará diretamente nas funções metabólicas do indivíduo, surgindo assim tonturas, desmaios por longas ou curta duração de tempo (CARVALHO, 2013).

De forma geral, é raro encontrar uma pessoa que não tenha problemas com o intestino. Umas se queixam de que é preso demais; outras, de que seu funcionamento é absolutamente imprevisível. Não se deve encarar o mau funcionamento do intestino como algo natural. De acordo com 44,4% dos nossos entrevistados, seu intestino funciona 2 vezes ao dia, 30,7% funciona 1 vez por dia, 22,8% funcionam 3 vezes por dia e apenas 2,1% tem o intestino funcionando 4 vezes por dia. Nesse contexto, dos nossos 329 resultados obtidos através dos questionários, 71,4% não apresentam intestino solto e / ou fezes líquidas. Sendo que 55,3% apresentaram intestino preso.

De acordo com Glashan (2012), acordar só uma vez durante a noite para urinar é normal, mas mais do que isso já é um sinal de alerta para procurar um médico. Além disso, vale reparar no período sem urinar - um adulto aguenta pelo menos 2 horas sem urinar; se ele não consegue segurar por esse tempo, é bom investigar. Nossos entrevistados afirmaram que 44,6% levantam 2 vezes a noite para irem ao banheiro urinar, 35,3% levantam 1 vez e 18,2% vão mais de 2 vezes por noite ao banheiro. Apenas 3,3% não acordam a noite para urinar.

A perda de saliva é uma reclamação comum de pessoas sob tratamento por meio de diversos medicamentos usados para tratar alta pressão sanguínea (hipertensão). De acordo com os dados fornecidos pelos nossos entrevistados, o tratamento não tem alterado a perda de saliva de forma significativa, pois 63,2% não apresentam esse sintoma contra 36,2% que apresentam. E ainda 46,5% destes afirmaram que o fato de estarem com pouca saliva, isso não interfere no ato de falar ou comer. Apenas 28% destes disseram que a boca seca, atrapalha falar e ou comer. Vale ressaltar que dos 329 participantes, 63,5% disseram que em algum momento no mês sentiram incomodados com gosto ruins na boca. E 64,1% apresentaram nariz entupido e/ou escorrendo.

Geralmente a hipertensão arterial é uma doença que não apresenta sintomas alarmantes ou claramente identificáveis. É isto que a torna perigosa e nociva. Esquecer-se de cumprir tarefas cotidianas, a dificuldade de concentração no trabalho ou nos estudos, perder prazos e compromissos importantes e a desorganização da vida no geral são geralmente consequências relacionadas a algum problema em nosso organismo (SALOMÃO, 2013)

Nossa pesquisa revela que 34,7% dos participantes apresentam sua capacidade de concentração pior que se comparados a outras pessoas, um número bastante significativo e que merece ser observado mais atentamente. 58,4% disseram que apresentam o mesmo nível de concentração, quando comparados a outros e 7% disseram que são melhor que a média.

Conforme o Dr. Pedro Pinheiro (2010), o simples fato da pressão dentro das artérias se elevar não é suficiente para provocar sintomas. Os sintomas da hipertensão arterial só surgem tardiamente, depois que algum órgão já estiver com grave lesão. Na verdade, nestes casos, não são os sinais ou sintomas da hipertensão que sentimos, mas sim sinais e sintomas das consequências de anos e anos de hipertensão não tratada adequadamente.

Segundo nossos entrevistados 54,1% apresentaram vermelhidão no rosto ou pescoço no último mês e, 45,3% disseram que não apresentaram. Além da vermelhidão no rosto, outro sintoma comum entre os pacientes é o calor facial antes do início do rubor, descrito por ele como uma sensação de queimação ou formigamento.

Quando perguntados se tiveram pesadelos no último mês, 50,5% dos entrevistados disseram que sim, e 49,5 disseram que não. Vale ressaltar que as razões pelas quais os pesadelos acontecem ainda não são claras, mas há algumas possibilidades. Estresse, ansiedade, rotina de sono irregular, uso de medicamentos antidepressivos e para hipertensão podem aumentar o risco de ter pesadelos.

Em relação a vômitos e enjoos, quando perguntado aos entrevistados 59,6% disseram que não apresentaram esse sintoma no último mês, e 40,4% disseram que sim, que sentiram enjoo no último mês.

Da mesma forma acontece quando as pessoas sofrem lesões na pele. Isso não significa que esse fato esteja diretamente ligado aos fatores colaterais causados pela hipertensão. Isso pode ser constatado nos questionários. Segundo nossos entrevistados, 64,1% não apresentaram esse sintoma, enquanto que 35,9 tiveram algum tipo de lesão na pele. O fato de sentirem coceiras na pele também segue essa mesma linha. A minoria apresentou esse sintoma, apenas 33,7%.

A presença de mãos pálidas e dedos doloridos podem ser má circulação, o que aumenta a pressão arterial, as quais se manifestam nas extremidades do corpo. De acordo com nossos participantes 42,6% sentiram suas mãos pálidas e destes, 28,3% dedos doloridos.

A ausência de sintomas pode retardar o diagnóstico que, geralmente, é feito quando as complicações já estão instaladas. As pessoas hipertensas apresentam em sua cefaleia 64,4% das pessoas que respondem o questionário, sentiram dores de cabeça no último mês. Sendo que 41% deles, apresentaram esse sintoma de 1 a 6 vezes por mês. E, 49,2% sentiram dor após acordar e no decorrer do dia. O fato de algumas pessoas terem cefaleia quando apresentam pressões arteriais muito elevadas não significa que estes sintomas sirvam de parâmetro. Estas mesmas pessoas podem ter picos de hipertensão assintomáticos e não se darem conta disso. É bom salientar que a dor aumenta a pressão arterial, sendo difícil saber nestes casos se a pressão subiu pela dor de cabeça ou a dor de cabeça surgiu pela pressão alta. (PINHEIRO, 2010)

A tosse pode ser um sintoma colateral causando pelos medicamentos. Esse sintoma pode ocorrer ou não. A maioria dos hipertensos entrevistados, 60,2% não tiveram tosse. Ou seja, somente 39,8 apresentaram esse sintoma.

A disfunção erétil (DE) tem alta prevalência no Brasil e no mundo. Em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), a DE é queixa frequente. Segundo os dados apresentados na pesquisa, 65,7% tem relação sexual com frequência. 14,9% dos 33,4% que não tem relação sexual com frequência, afirmam não ter relação sexual por falta de interesse. 10% por outras razões e apenas 9,4% admitiram que não tem relação sexual em virtude aos problemas de saúde. Nesse contexto sexual, 15,2% disseram que faz sexo 2 vezes por semana. 14,3% que fazem sexo 4 vezes por semana, 12,8% 1 vez por semana. 10,9% 3 vezes por semana.

Segundo Claro (2013), muitos homens ainda têm preconceito em assumir sua real capacidade e desempenho sexual. Essa é uma questão que tem que ser trabalhada com um certo cuidado, pois é uma das complicações da hipertensão ou do seu tratamento medicamentoso.

Dos entrevistados que disseram apresentar dificuldade em fazer sexo, 12,2% afirmaram ter dificuldade na ereção. Várias hipóteses tentam explicar a fisiopatologia da de na HAS. A conexão entre as duas condições parece estar no endotélio, que danificado pela hipertensão, se tornaria incapaz de gerar a dilatação necessária no leito vascular peniano em resposta à excitação sexual, produzindo falhas na ereção (CLARO, 2013). Em relação às mulheres 30,75 disseram que não tem dificuldade em se excitar, e apenas 9,7% confirmaram tal dificuldade.

Essas dificuldades podem apresentar impacto significativo sobre a vida de um homem, afetando sua autoconfiança e levando-o a questionar inclusive sua masculinidade. Frequentemente, chegam a causar problemas profissionais, emocionais com a família, e até mesmo com a parceira, pressionando desnecessariamente as relações e reduzindo de forma drástica sua qualidade de vida (BALLONE 2013).

Dentre nossos colaboradores, 55,6% são aposentados. 23,1% apresentam atividade remunerada. 7% estão desempregados, mas à procura de emprego. 5,5% não tem emprego remunerado e 4,9% estão afastados de seus empregos por motivos de saúde. Esses dados comprovam que a HAS, influencia, assim, a não admissão de candidatos quando da seleção para o trabalho. No outro extremo da vida produtiva, a presença de hipertensão arterial incentiva ou provoca aposentadorias precoces. É também um dos principais motivos de absenteísmo ao trabalho (SOUZA, 2012).

De acordo com os dados apresentados na pesquisa, 22,6% faltou 1 vez ao trabalho durante o mês. 16,1% falaram 2 vezes. 5,4% faltaram 3 vezes e 3,2% faltaram ao menos 5 vezes ao trabalho durante o mês. O principal motivo que motivou a falta no trabalho foram dor de cabeça (9,7%), cansaço (7,9%), tontura (4,6%) e dores no corpo (1,8%). O afastamento do trabalhador hipertenso, ou com outro fator de risco ou sua não contratação, não significa que não haverá perda para as empresas. Várias dessas pessoas, por não terem condições financeiras e/ou sociais para se tratar, irão evoluir para complicações das doenças cardiovasculares, o que determinará aumento da demanda de atendimento ao sistema de saúde e maiores gastos com o sistema (SOUZA, 2012).

A prevenção, o tratamento ou a intervenção em vários fatores concomitantemente parece-nos mais lógico face à grande associação entre os mesmos e com possíveis

mecanismos fisiopatológicos comuns. Tendo em vista que 29,5% dos entrevistados sentem dificuldades em realizar seu trabalho. Sendo que a maioria fica apenas 1 dia afastado da realização de seu trabalho (SOUZA, 2012)

Nesse contexto, Nogueira, (2010) afirma que nota-se que avaliar a qualidade de vida é de suma importância, pois esta definição serve como um informativo nos julgamentos clínicos de doenças específicas, avalia o impacto físico e psicossocial que as enfermidades podem conduzir para as pessoas acometidas, proporcionando melhor conhecimento acerca do paciente e de sua adaptação à condição de estar doente.

Quando questionados se praticam alguma atividade de lazer e/ ou de divertimento, o resultado é comprovador. 72,3% não praticam nenhuma atividade. O número de pessoas que praticam alguma atividade é muito baixo. 17,6% praticam caminhada. 3% fazem ciclismo e hidroginástica e 1,5% jogam futebol.

O estilo de vida é compreendido como um modo de viver que conduz à maneira de ser do sujeito, aos hábitos e suas expressões. A forma de vida da pessoa varia de acordo com o grupo social e cultural em que a mesma se encontra inserida (NOGUEIRA, 2010).

A decisão do indivíduo para manter uma forma peculiar de vida envolve os aspectos externos e os processos mentais. Ou seja, a manifestação da doença não pode ser explicada apenas por relação de causa e efeito, mas pelo contexto social e pelo estilo de vida que o indivíduo, como ser biológico e psicológico, se encontra inserido. Por tanto, é imprescindível que o sujeito compreenda o processo da doença e participe da mudança do estilo de vida por meio das atividades de educação em saúde. (NOGUEIRA, 2010).

Ao avaliar a qualidade de vida de tais hipertensos observou-se que a mesma foi definida como sensação íntima de conforto, bem-estar ou felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas dentro da realidade da sua família, do seu trabalho e dos valores da comunidade à qual pertence (MELCHORS, 2010).

De acordo com a minoria de nossos participantes (68,7%) disseram que seu estado de saúde não interfere na realização das atividades de lazer. Sendo que os 31,3% afirmaram que a interferência se dá em sua maioria pela indisposição (12,2%), seguida do cansaço (11,6%). Tais resultados evidenciam que o estado de saúde dos pacientes acaba interferindo na vida social, clínica, profissional, familiar afetivo/amorosa de alguma forma. Verifica-se ainda que, a prática de atividade física são as maiores dificuldades dos usuários entrevistados.

Assim, este estudo nos deixa claro que a hipertensão arterial é uma doença que não tem cura. Mas que pode, por meio de tratamento medicamentoso e mudanças no estilo de vida, prática de exercícios, alimentação balanceada, entre outras, ser controlada.

Os instrumentos empregados na avaliação da qualidade de vida do paciente hipertenso devem, entre outros tópicos, ser sensíveis na avaliação dos eventos adversos de cada droga. Assim, as dimensões escolhidas em estudos da qualidade de vida em hipertensos devem refletir o potencial de eventos adversos do tratamento, assim como déficit na performance no trabalho, problemas com a função sexual e efeitos deletérios no humor.

Notamos aqui que dos 330 questionários aplicados 14 apresentaram um valor 0,375 confinado à casa, mas não à cama, logo que 46 apresentaram um valor equivalente a 0,500 dormindo ou em repouso constante; 55 obtiveram 0,625desempregado por razões médicas; 7 tiveram um valor referente a 0,750incapaz de trabalhar por período superior a três dias ou incapaz de realizar tarefas ao redor da casa; 75 com escala de 0,800hipertensão ou seu tratamento interferindo em atividades de lazer ou sociais; 42 com 0,875nenhuma das situações descritas anteriormente, porém o paciente apresenta 30% de sintomas, conforme questões 1 a 30 do questionário; 8 apresentaram 0,975nenhuma das situações descritas anteriormente, o paciente apresenta menos que 30% de respostas positivas nas questões 1 a 30 do questionário.; e 15 apresentaram um valor referente a 1,000 nenhuma das situações descritas anterior mente, sem nenhuma resposta positiva nas questões de 1 a 30, no score de classificação. Sobre a classificação do score relata-se que a questão de avaliação da qualidade de vida em hipertensos torna-se reduzida em relação a indivíduos normotensos (CAVALCANTE, 2007).

A partir dos resultados obtidos através dos scores do questionário de Bulpitt e Fletcher, temos as seguintes estatísticas descritivas:

Assim, após somatória e validação dos dados a partir da pesquisa, obteve-se o seguinte resultado, um score médio de 0,764 ou seja, de acordo com o questionário de Bulpitt e Fletcher, teremos indivíduos incapazes de trabalhar por período superior a três dias ou incapaz de realizar tarefas ao redor da casa, logo que em um score máximo de 1,000 ou seja nenhuma resposta positiva das questões de 1 a 30. Este presente estudo avaliou tanto a presença como a extensão das limitações relacionadas à capacidade física. A escala de vitalidade considerou o nível de energia e de fadiga, como a disposição para procurar e enfrentar novas tarefas. Em relação aos aspectos físicos e emocionais, avaliou-se o quanto essas limitações influenciaram a vida diária do paciente dificultando as suas atividades regulares. Quanto à dor, avaliaram-se

a sua intensidade e se era causa de alguma limitação à vida diária do paciente (CAVALCANTE, 2007).

Tabela 1: Estatísticas Descritivas Score final		
N	Válido	329
	Ausente	0
Média		0,68
Mediana		0,74
Amplitude		0,77
Mínimo		0,23
Máximo		1,00

Conforme nos apresenta a tabela 2 dos 330 questionários aplicados 14 apresentaram um valor 0,375 confinado à casa, mas não à cama, logo que 46 apresentaram um valor equivalente a 0,500 dormindo ou em repouso constante; 55 obtiveram 0,625 desempregado por razões médicas; 7 tiveram um valor referente a 0,750 incapaz de trabalhar por período superior a três dias ou incapaz de realizar tarefas ao redor da casa; 75 com escala de 0,800 hipertensão ou seu tratamento interferindo em atividades de lazer ou sociais; 42 com 0,875 nenhuma das situações descritas anteriormente, porém o paciente apresenta 30% de sintomas, conforme questões 1 a 30 do questionário; 8 apresentaram 0,975 nenhuma das situações descritas anteriormente, o paciente apresenta menos que 30% de respostas positivas nas questões 1 a 30 do questionário.; e 15 apresentaram um valor referente a 1,000 nenhuma das situações descritas anterior mente, sem nenhuma resposta positiva nas questões de 1 a 30, no score de classificação. Sobre a classificação do score relata-se que a questão de avaliação da qualidade de vida em hipertensos torna-se reduzida em relação a indivíduos normotensos.

	Frequência	Percentual
· 0,375: confinado à casa, mas não à cama;	14	4,3
· 0,500: dormindo ou em repouso constante;	46	14
· 0,625: desempregado por razões médicas;	55	16,7

· 0,750: incapaz de trabalhar por período superior a três dias ou incapaz de realizar tarefas ao redor da casa;	7	2,1
· 0,800: hipertensão ou seu tratamento interferindo em atividades de lazer ou sociais;	75	22,8
· 0,875: nenhuma das situações descritas anteriormente, porém o paciente apresenta 30% de sintomas, conforme questões 1 a 30 do questionário;	42	12,8
· 0,975: nenhuma das situações descritas anteriormente, o paciente apresenta menos que 30% de respostas positivas nas questões 1 a 30 do questionário.	8	2,4
· 1,000: nenhuma das situações descritas anteriormente, sem nenhuma resposta positiva nas questões de 1 a 30.	82	24,9
Total	329	100

Nosso estudo teve diversos embasamentos teóricos, assim como alguns artigos que relatam do impacto da hipertensão na qualidade de vida das pessoas. “A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida” de Maria Virgínia de Carvalho; Liza Batista Siqueira; Ana Luiza Lima Sousa; e Paulo César Brandão Veiga Jardim, segundo eles a HAS é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerada um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce.

De acordo com eles, os principais fatores de risco para a HAS incluem: Hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, sexo, anticoncepcionais e alta ingestão de sódio. Outros fatores, tanto sociais quanto físicos, também são destacados, não por serem causadores da HAS, mas por estarem frequentemente associados a ela (baixo nível educacional, colesterol elevado e diabetes *mellitus*). Assim, pela sua estreita correlação com estilo de vida, a HAS pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis.

Os mesmos afirmam ainda que apesar das dificuldades na adesão ao tratamento, os avanços no conhecimento e a evolução obtida na terapêutica têm aumentado a expectativa de vida da população. Com a longevidade, é importante que os indivíduos mantenham a autonomia e a saúde, pois o envelhecimento aumenta o risco de doenças crônicas, sobretudo as cardiovasculares. Além disso, com o aumento da sobrevivência dos pacientes com doenças crônicas e/ou graves, a QV passou a ser mais valorizada e a importância de sua avaliação foi reconhecida e incorporada aos ensaios clínicos. As informações sobre QV dos hipertensos, em

estudos nacionais, ainda é escassa, e dados comparativos com a população geral são importantes dentro desse contexto.

Outro artigo que foi de suma importância para nosso embasamento, foi “Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos da equipe de Saúde da Família de Águas Claras – Mariana – MG”, o qual tem por objetivo de caracterizar o perfil da população hipertensa coberta pelo Programa de Saúde da Família, correlacionando-o à percepção da qualidade de vida, através das variáveis sócio demográficas (sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade) parâmetros relacionados à HAS e hábito de vida (tabagismo, consumo de bebida alcoólica, atividade física e obesidade).

Segundo Tais (2010), o Ministério da Saúde propõe três estratégias para o tratamento da HAS: educação, modificação dos hábitos de vida, e se necessário, tratamento medicamentoso. Portanto é fundamental a avaliação dos hábitos de vida do paciente a fim de se obter subsídios para a elaboração de estratégias de tratamento eficazes que garantam a aquisição de boa qualidade de vida.

E ainda afirma que conforme observado, os indivíduos devem adotar um estilo de vida saudável e entre as medidas necessárias estão o controle de peso, a orientação para a adoção de um padrão alimentar adequado, a redução do consumo do sal, o abandono do tabagismo, a pratica regular de atividade física e a moderação no consumo de bebidas alcoólicas. E que apesar de estar muita difundida, a mudança de hábitos de vida ainda representa um grande desafio. A tomada de decisão com vistas à superação de hábitos nocivos à saúde, embora imprescindível constitui um desafio pessoal, que sofre diversas influencias, como meio ambiente, culturais, sociais e dos profissionais de saúde.

E por fim que, os efeitos colaterais no tratamento medicamentoso e a necessidade de mudança de hábitos de vida podem influenciar de maneira negativa na qualidade de vida dos hipertensos, aumentando o número de indivíduos que não aderem ao tratamento em longo prazo. Tendo em vista que os indivíduos com pressão arterial controlada possuem três vezes mais chances de fazer parte do grupo de boa qualidade de vida.

Por último tivemos como base o artigo “Estilo de vida apropriado para pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica essencial”, onde Fonseca (2013) relata que a hipertensão arterial é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno e é caracterizada pelo aumento da pressão arterial.

Segundo Fonseca (2013), a boa saúde é influenciada pelo estilo de vida, e este afeta diretamente a qualidade de vida. A qualidade de vida é saber manter o equilíbrio no dia-a-dia,

procurando sempre melhorar o processo de interiorização de hábitos saudáveis, aumentando a capacidade de enfrentar pressões e vivendo mais consciente e harmônico em relação ao meio ambiente às pessoas e a si mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ressaltou a importância da adequação ao estilo de vida saudável para o controle adequado dos níveis pressóricos e a melhoria da qualidade de vida do hipertenso. Ele mostrou que, em sua maioria que os indivíduos portadores de HAS, em seu cotidiano estão sujeitos a diversos fatores os quais interferem em sua qualidade de vida, estes que partem desde suas restrições à seu estado saúde-doença.

Ficou evidente que hipertensão arterial vem sendo uma doença crônico-degenerativa produz ao indivíduo portador uma série de disfunções fisiológicas levando a uma mudança brusca na sua rotina diária. Pode-se verificar que os perfil da população hipertensa coberta pelo Programa de Saúde da Família, hipertensos residentes do município de Ceres – GO, objeto deste estudo, são caracterizados pela percepção da qualidade de vida, através das variáveis sócio demográficas (sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade) parâmetros relacionados à HAS e hábito de vida (tabagismo, consumo de bebida alcoólica, atividade física e obesidade), e que apesar da condição de doente, possuem uma modesta quebra em sua qualidade de vida.

Em sua maioria pacientes, os quais são portadores da HAS, em seu cotidiano estão sujeitos a diversos fatores que interferem na qualidade de vida, estes que partem desde suas restrições a seu estado saúde-doença. A partir disso pode-se verificar que a doença crônica altera independente de gênero, o estilo de vida do portador e de sua percepção da vida e saúde.

Através dos resultados obtidos no score de Buplitt e Fletcher, verificou-se que a qualidade de vida em indivíduos hipertensos, é relativamente inferior, uma vez que, na escala de avaliação, em alguns casos, detecta a incapacidade de trabalhar ou até mesmo realizar atividades do lar.

Diante dos resultados, ficou claro que a HAS interfere na vida cotidiana de pessoas hipertensas, assim como a forma como ela é vista e tratada. Uma organização assistencial bem orientada e direcionada à população hipertensa, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de hábitos, pode melhorar a qualidade de vida dos hipertensos, seja na orientação, na prática de atividade física, no tratamento medicamentoso e/ou na alimentação.

Enfim, devemos nos atentar para os demais sintomas, uma vez que estes indivíduos portadores de HAS, têm seu estilo de vida alterado, de alguma forma, devido às restrições físicas ou medicamentosas, as quais afetam seus níveis de qualidade de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLOONE, G.J. **Tratamento da Disfunção Erétil (Impotência Sexual)**. 2003. – in. PsiqWeb, Internet.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial**. Brasília: MS, 2002.

Brito DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. **Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão**. Cad. Saúde Pública. 2011.

BULPITT CJ, FLETCHER AE. **Quality of life instruments in hypertension**. Pharmaco Economic, v. 6, p. 523-535, 1994. hypertension. Pharmaco Economic, v. 6.

CARVALHO, Maria Virgínia de; SIQUEIRA, Liza Batista; SOUSA, Ana Luiza Lima; e JARDIM, Paulo César Brandão Veiga. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, e da Liga de Hipertensão, Goiânia, GO. Disponível Em URL: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2013000200009.

CARVALHO, J. G et al. **Álcool, Hipertensão Arterial E Sistema Cardiovascular**. Hiperativo, Curitiba, v.2, n.1, p.26-33, 2013.

CLARO, J.F.A. **Disfunção Sexual Masculina**. In: Prado F.C., Ramos J., Valle J.R.; Atualização Terapêutica 21^a ed, 2013, Artes Médicas, São Paulo.

CRONFLI, Regeane T. **A importância do sono**. Revista Cérebro & Mente. Universidade Estadual de Campinas, dez. 2002.

FARIA, Taís Efigênia de . **Qualidade de vida de pacientes hipertensos da Equipe de Saúde da Família Águas Claras - Mariana - MG**. Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) Disponível Em URL: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0995.pdf>.

FONSECA, Regina Mello da. **Estilo de vida apropriado para pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica essencial**. 2013. Disponível Em URL: <
<http://www.fmc.br/tcc23.pdf>

GIRÃO, A.L.A et al. **A Interação No Ensino Clínico De Enfermagem: Reflexos No Cuidado À Pessoa Com Hipertensão Arterial**. Disponível Em URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0124-00642015000100005. Rev. Salud Pública, vol.17, no.1, Bogotá jan./set. 2015.

Glashan RQ, Lelis MAS. **Fatores de risco associados a incontinência urinária: é possível modificá-los?** ActaPaul Enferm. 2012.

KONKIEWITZ, E. C.[organizadora]. **Tópicos de neurociência clínica.** Dourados, MS Editora da UFGD, 2010.

LOPES. A.C; NETO, V.A.**Tratamento de Clínica Médica.** 1ed. São Paulo.Roca, 2006. 3v.

MACHADO, M.C. et al. **Concepções Dos Hipertensos Sobre Os Fatores De Risco Para A Doença.** Ciênc. saúde coletiva, vol.17, n.5, pp. 1357-1363,2012.

MELCHIORS, AC, Correr CJ, Pontarolo R, Santos FO, Souza RA. Qualidade de vida em pacientes hipertensos e validade concorrente do MINICHAL-Brasil. Arq Bras Cardiol. 2010.

NOBRE, M.R.C. **Qualidade de Vida.** Disponível Em URL:<<http://www.arquivosonline.com.br/pesquisartigos/Pdfs/1995/v64N4/64040002.pdf>>. Arq Bras Cardiol volume 64, (nº 4), 1995.

NOGUEIRA D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2010;27(2):103-9.

OLIVEIRA, T. L. et. al., **Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.** Acta Paul Enferm, São Paulo, V. 26, n. 2. 2013.

PINHEIRO, Pedro. **MD Saúde.** Disponível em <http://www.mdsaude.com/2010/12/tonturavertigem.html>. Acesso em abril;2016.

Robergs RA, Roberts SO. **Princípios fundamentais de fisiologia do exercício para aptidão, desempenho e saúde.** São Paulo: Phorte; 2011.

SALOMÃO, et. al.; **Fatores associados à hipertensão arterial em usuários de serviço de promoção à saúde.** Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, V. 17, n. 1, p.32-38. 2013.

SILVA, S. L.; Influencia de fatores antropométricos e atividade física na pressão arterial de adolescentes de Taguatinga, Distrito Federal, Brasil. Motricidade, V. 9, n. 1. 2013.

SILVA, M.E.D.C et al. **Representações Sociais Da Hipertensão Arterial Elaboradas por Portadoras e Profissionais De Saúde.** Disponível Em URL: <[http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Maria%20En%C3%B3ia%20Dantas%20da%20Costa%20e%20Silva%20\(Segura\).pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Maria%20En%C3%B3ia%20Dantas%20da%20Costa%20e%20Silva%20(Segura).pdf)>. 2010

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial.** Arq Bras Cardiol. 2007; 89 (3): e24-e79.

SOUZA, Mendes de, NR; Souza e Silva, NA. **Hipertensão arterial induzindo seleção para o trabalho e incentivo à aposentadoria precoce em motoristas de ônibus.** Hipertensão 2002.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa sobre a percepção da qualidade de vida em hipertensos da cidade de Ceres – GO.

Você foi selecionado e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os objetivos deste estudo são uma pesquisa de campo para elaboração de um trabalho de conclusão de curso.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em dados relacionados a doença.

Os riscos relacionados com sua participação são de nenhum comprometimento.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional dos pesquisadores e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Telefone do Principal Pesquisador e Instituição

Eliel de Paula Borges Pena - (62) 85215225

Mauri Rodrigues de Oliveira Filho – (62) 85821121

Facer - Ceres

62 3323 1040

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

21

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “**A Qualidade de Vida em Hipertensos da Cidade de Ceres – GO**”, realizada por **Eliel de Paula Borges Pena e Mauri Rodrigues de Oliveira Filho**, telefone de contato (62) 8521-5225/ 8528-7732, matriculada no Curso de Farmácia, da Faculdade Evangélica de Ceres-GO, sob a orientação do professor **Menandes Alves de Souza Neto**, a fim de desenvolver (TCC/ Dissertação/ TC) “A Qualidade de Vida em Hipertensos na Cidade de Ceres-GO”, para obtenção do título **Farmacêutico**, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: colher dados, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende aplicar o questionário com os portadores de hipertensão, cadastrados no programa hiperdia. O campo de estudo e aplicação dos questionários foi em todas as Estratégias de Saúde da Família de Ceres-Goiás. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

A participação na pesquisa não apresenta riscos e nenhum comprometimento. E as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação. Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição esta ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Ceres, 31 de maio de 2016.

ANEXO

Scoring of Health Index

Seção 1

Por favor, assinale a alternativa correspondente à sua resposta ou coloque um número no local apropriado.

Ex.: HORAS DE SONO (8).

1. No último mês você sentiu tontura ou teve algum desmaio?

() SIM () NÃO

* Se NÃO, por favor pule para a questão 4.

2. Se SIM, a tontura ou desmaio ocorreram enquanto você estava em pé? () SIM ()

NÃO

3. Por quantas horas no dia você sentiu tontura ou desmaio?

() Menos do que uma

() 1 a 2 horas

() mais do que duas horas

4. No último mês, você se sentiu frequentemente sonolento durante o dia? () SIM ()

NÃO

5. Quantas horas, em média, você dorme por dia?

_____ horas

6. No último mês você sentiu fraqueza nas pernas?

() SIM () NÃO

7. Você sentiu a vista turva ou embaçada no último mês?

23

() SIM () NÃO

8. Você tem falta de ar quando caminha no chão plano em comparação a pessoas de sua idade?

() SIM () NÃO

9. Seus tornozelos incham no final do dia?

() SIM () NÃO

10. Comparando-se a outros homens e mulheres de sua idade, você tende a caminhar:

() mais lentamente

() mais rapidamente

() no mesmo passo

11. Com que frequência normalmente seus intestinos funcionam?

Coloque o número de vezes por dia () ou

Número de vezes por semana ()

12. Você apresenta intestino solto ou fezes líquidas com frequência? () SIM () NÃO

13. No último mês, você ficou com o intestino preso muitas vezes? () SIM () NÃO

14. Quantas vezes, em média, você levanta durante a noite para urinar?

() 0

() 1

() 2

() + que 2

15. No último mês você tem sentido a boca seca?

() SIM () NÃO

* Se NÃO, por favor passe para a questão 17

16. Se SIM, a boca seca atrapalha você para falar ou comer?

24

() SIM () NÃO

17. No último mês você tem sido incomodado por um gosto ruim na boca? () SIM ()
NÃO

18. No último mês você tem sido incomodado por nariz entupido ou escorrendo? () SIM ()
NÃO

19. Comparando-se a outras pessoas de sua idade, sua capacidade de concentração é:

() melhor que a média

() mesma que a média

() pior que a média

20. No último mês você sentiu vermelhidão no seu rosto ou pescoço? () SIM () NÃO

21. Durante o último mês, você foi frequentemente incomodado por sonhos agitados que pareciam reais ou por pesadelos?

() SIM () NÃO

22. Durante o último mês, você sentiu enjoo ou vomitou com frequência? () SIM () NÃO

23. Você teve alguma lesão na pele no último mês?

() SIM () NÃO

24. Você tem apresentado coceira no último mês?

SIM NÃO

25. Seus dedos ficam pálidos quando está frio?

SIM NÃO

* Se NÃO, por favor passe para a questão 27

26. Se SIM, eles ficam doloridos?

SIM NÃO

25

27. Você tem sofrido de dor de cabeça no último mês?

SIM NÃO

*Se NÃO, passe para a questão 30

*Se SIM, por favor passe para a questão 28 e 29

28. Com que frequência suas dores de cabeça ocorrem?

1 ou mais vezes por dia

1 até 6 vezes por semana

menos que uma vez por semana

29. Em que hora do dia sua dor de cabeça ocorre?

ao acordar pela manhã

durante o dia, sem estar presente quando você acorda

durante à noite

30. Você tem tido tosse seca no último mês?

SIM NÃO

31. As próximas questões se referem à sua vida sexual. Sabemos que estas questões são de natureza muito pessoal, mas são importantes, pois estamos interessados em todos os aspectos do seu bem estar e gostaríamos que você as respondesse. Gostaríamos de enfatizar, novamente, que essa informação é confidencial. Seu interesse em sexo está:

menor

() o mesmo ou maior

32. Você tem relação sexual?

() SIM () NÃO

*Se NÃO, por favor pule para a questão 33

*Se SIM, por favor pule para a questão 34

33. Suas razões para não ter relações sexuais são (assinale quantas alternativas forem necessárias)

26

() Falta de interesse

() Outra razão relacionada com sua saúde (por favor especifique)

() Outra razão não relacionada com sua saúde (por favor especifique)

34. Com que frequência você tem relações sexuais? Por favor, escreva no espaço o número de:

() vezes por semana

() vezes por mês ou

() vezes por ano

35. Somente para homens.

Durante a relação sexual você é incomodado por não conseguir manter uma ereção? (

) SIM () NÃO

Somente para mulheres

Durante a relação sexual você tem sentido dificuldade para se excitar (ficar molhada/lubrificada)? () SIM () NÃO

Seção 2

36. Por favor assinale a alternativa que melhor representa a sua situação () emprego remunerado

() emprego não remunerado, mas trabalhando em casa ou com parentes

() desempregado, mas procurando por um trabalho

() desempregado, afastado por motivos de doença

() aposentado

37. Se você assinalou em “emprego remunerado”, no último mês, quantos dias você faltou devido à sua doença? (por favor escreva o número de dias no espaço, ou assinale nenhum se você não teve falta devido à doença)

() dias

27

38. Se você faltou ao trabalho por motivos de doença, escreva qual foi a razão

39. Durante o último mês, você tem se sentido incapaz de realizar atividades domésticas habituais devido à sua doença?

() SIM () NÃO

40. Se SIM, por quantos dias você esteve incapacitado de realizar suas atividades habituais devido à doença?

Por favor, escreva o número de dias ()

41. Quais foram as razões pelas quais você esteve incapaz de realizar suas atividades habituais?

42. Você tem alguma atividade de lazer ou divertimento?

() SIM () NÃO

43. Se SIM, por favor escreva quais são as suas atividades de lazer ou divertimento

44. Seu estado de saúde tem interferido nas suas atividades de lazer ou divertimento? ()

SIM () NÃO

45. Se SIM, de que maneira?

46. O seu estado de saúde tem interferido de alguma outra maneira na sua vida recentemente?

() SIM () NÃO

*Se SIM, de que maneira