

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LEUNAN JIMENEZ ALVAREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A MELHORIA DA
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL ESF NOVA ESPERANÇA II**

MONTES CLAROS – MG

2016

LEUNAN JIMENEZ ALVAREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE
DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
ESF NOVA ESPERANÇA II**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família, apresentado para
obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Ednalva Neves Nascimento

MONTES CLAROS – MG

2016

LEUNAN JIMENEZ ALVAREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE
DE VIDA DE PACIENTES IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
ESF NOVA ESPERANÇA II**

Banca Examinadora

Prof. Ednalva Neves Nascimento (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____

RESUMO

Tem sido observado um aumento da expectativa de vida em vários países e no Brasil os idosos já correspondem a 10,2% da população geral, foi observado mudanças no padrão de morbimortalidade com destaque para as doenças crônicas, sendo a hipertensão uma das doenças de alta prevalência entre os idosos e um aumento importante para o risco de doenças cardiovasculares. Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, estando aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida em todas as áreas da vida humana de modo especial objetivando propiciar um indivíduo uma vida mais saudável e à própria estética existencial. Está relacionada aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, variando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias, com foco na promoção da saúde. Com o crescimento deste público, propomos a realização desta intervenção, visando contribuir para a melhora na qualidade de vida dos idosos hipertensos atendidos no ESFdo Distrito de Nova Esperança pertencente ao Município de Montes Claros, norte do Estado de Minas Gerais. Utilizamos questionário como forma de entrevista aos usuários para a realização do diagnóstico situacional, abordando questões referentes à qualidade de vida (QV) do indivíduo, o questionário SF 36 é formado por 36 questões que retratam desde o estado físico, psíquico, social, afetivo, familiar, intelectual e profissional, buscando entender o indivíduo em sua totalidade. Por meio da realização de uma ação global, realizamos ações como palestras, consultas e exames, ginásticas e orientações psicológicas, para incrementar o impacto da intervenção.

Palavras – chave: Qualidade de vida. Hipertensão Arterial. Idoso.

ABSTRACT

An increase in life expectancy has been observed in several countries and in Brazil the elderly already correspond to 10.2% of the general population, changes in the morbidity and mortality pattern have been observed, especially in chronic diseases, with hypertension being one of the high Prevalence among the elderly and a significant increase in the risk of cardiovascular diseases. Quality of life is an eminently human notion, being approximated to the degree of satisfaction found in life in all areas of human life in a special way aiming to propitiate an individual a healthier life and existential esthetics. It is related to the elements that society considers as a standard of comfort and well-being, varying with the time, values, spaces and different histories, with a focus on health promotion. With the growth of this public, we propose the accomplishment of this intervention, aiming to contribute to the improvement in the quality of life of the hypertensive elderly attending the ESF of the District of Nova Esperança, belonging to the Municipality of Montes Claros, in the north of the State of Minas Gerais. We used a questionnaire as a way of interviewing the users to perform the situational diagnosis, addressing questions related to the individual's quality of life (QoL), the SF 36 questionnaire consists of 36 questions that depict from the physical, psychic, social, affective, Familiar, intellectual and professional, seeking to understand the individual in its totality. Through the implementation of a global action, we carry out actions such as lectures, consultations and examinations, gymnastics and psychological orientations, to increase the impact of the intervention.

Key - words: Quality of life, Hypertension, Senior

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	JUSTIFICATIVA.....	08
3	OBJETIVOS.....	10
3.1	OBJETIVO GERAL.....	10
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
4	METODOLOGIA.....	11
5	REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	12
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	14
7	CONSIDERAÇÃO FINAL.....	16
	REFERENCIAS.....	18
	APENDICES	20

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a hipertensão arterial é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, isto significa que 35% da população com 40 anos e mais são hipertensos (BRASIL, 2006). A hipertensão é uma doença crônica não transmissível, assintomática e de repercussões importantes para os sistemas cardiovasculares, acompanhados frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população (MINAS, 2006).

A hipertensão arterial é uma doença basicamente detectável por meio da aferição da pressão arterial. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular, como por exemplo: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca (LESSA; ROBBINS; COTRAN, 2000).

Essas complicações podem ocorrer principalmente em pacientes com 60 anos ou mais, estando relacionado com 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% por doenças coronarianas (TAVARES *et al.*, 2007).

O envelhecimento tem sido observado em vários países e no Brasil os idosos correspondem a 10,2% da população geral, isso em decorrência da taxa de mortalidade e fecundidade. Com o aumento da expectativa de vida observam-se mudanças no padrão de morbimortalidade com destaque as doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial (HA), uma das doenças de alta prevalência entre os idosos e um importante fator de risco para doenças cardiovasculares (TAVARES *et al.*, 2007).

A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais muito colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos (ZAITUNE *et al.*, 2006).

O conhecimento do perfil sócio demográfico dos pacientes hipertensos, que fazem o uso dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e

utilizam, são importantes para direcionar a intervenções mais eficazes de controle da doença (ZAITUNE *et al.*, 2006).

Os idosos com hipertensão arterial têm evidenciado menores escores de Qualidade de vida para aqueles que possuem esta doença em comparação aqueles que não possuem. Nesta perspectiva é necessário ampliar o conhecimento sobre esta temática, uma vez que a prevalência de hipertensão aumenta entre idosos, o que pode impactar negativamente na sua qualidade de vida (TAVARES *et al.*, 2007).

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, estando aproximada ao grau de satisfação encontrado em todas as áreas da vida humana de modo especial objetivando propiciar um indivíduo uma vida mais saudável e à própria estética existencial. Está relacionada aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, variando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias, com foco na promoção da saúde (MIRANZI *et al.*, 2008).

O Programa HIPERDIA soma-se às ações dos trabalhadores de saúde, e tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico. Quando este fato está relacionado à falta de recursos financeiros para aquisição de medicamentos, o Programa possibilita os usuários cadastrados, o acesso a medicamentos de forma gratuita (MIRANZI *et al.*, 2008).

A cidade de Montes Claros-MG é um município brasileiro no norte do estado de Minas Gerais, localizando-se a norte da capital do estado, distando desta cerca de 422 km². Ocupa uma área de 3 582,034 km², sendo que 38,7 km² estão em perímetro urbano e os 3543,334 km² restantes constituem a zona rural. Em 2014 sua população foi estimada pelo IBGE em 390 212 habitantes.

Nova Esperança é um distrito da cidade de Montes Claros que possui como principais atividades econômicas vinculadas à agricultura e pecuária, sendo estes praticamente todo o alicerce da economia distrital. O distrito possui 08 equipes de Saúde da Família (ESF), sendo cinco alocadas na zona urbana e três na zona rural, o que resulta em uma cobertura de 100% da população, sendo que 99% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF do distrito de Nova Esperança realizado neste ano, foram identificados os seguintes problemas: baixa adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso; gravidez

na adolescência; tabagismo; alcoolismo; diabéticos em tratamento não regular e falta de emprego. A equipe selecionou como entrave de prioridade para enfrentamento a baixa adesão dos hipertensos ao tratamento de medicamentos.

Nesta temática é importante ressaltar que do total de pessoas residentes na área de abrangência da equipe, 30% são hipertensos, sendo que, de acordo com os registros da equipe, a maioria dos hipertensos é do sexo feminino, tem mais de 50 anos e não aderem ao tratamento medicamentoso.

2 Justificativa

Este trabalho justifica-se quanto à finalidade de sua execução que é contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos hipertensos cadastrados na ESF no distrito de Nova Esperança pertencente ao município de Montes Claros - MG, uma vez que é de grande importância mobilizar e conscientizar aos hipertensos a participarem do tratamento medicamentoso.

Quando se trata da pessoa idosa, a prevalência da hipertensão aumenta com a idade e sua magnitude depende dos aspectos biológicos, estilo de vida predominante em cada uma delas, do ambiente físico e psicossocial (SCHROETER *et al.*, 2007).

Uma outra consequência do envelhecimento da população mais preocupante é o aumento da carga de doenças cardiovasculares que constituem as causas mais frequentes de óbito da população idosa (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

Essa população merece uma atenção maior dos profissionais de saúde devido ao aparecimento das doenças que vão afetar a qualidade de vida dos idosos. Sendo assim a hipertensão arterial pode ser vista como um fator complicador, reduzindo drasticamente a qualidade de vida (LIMA; BARRETO; GIATTI, 2003). Com a mudança no perfil epidemiológico brasileiro e sobretudo na pirâmide etária, com grandioso número de idosos que demandam cuidados e com o advento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNS), como a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes e o câncer, o atendimento dos idosos é rotineiro nos estabelecimentos de saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família, estratégia que fortalece o cuidado holístico ao idoso, dessa forma, estudar a qualidade de vida do idoso hipertenso apresenta relevância nas perspectivas de saúde, econômica e científica.

Além disso, concentra-se na perspectiva de poder contribuir com as ESFs e os diferentes segmentos da comunidade, visando às futuras avaliações conjuntas, participação no planejamento e implementação das ações que possam, de forma efetiva, promover a melhoria da Qualidade de vida dos idosos com hipertensão arterial (MIRANZI *et al.*, 2008).

Analisando a importância desse fato, visamos com esta intervenção contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos idosos hipertensos, atendidos na Estratégia de Saúde da Família do distrito de Nova Esperança. Com tudo este público é cada vez maior, tanto em âmbito nacional quanto regional e então ao

perceber a grande existência desses usuários que ainda não tem uma assistência tão eficaz em relação a sua saúde e principalmente os idosos hipertensos que ainda possuem uma maior dificuldade de aceitar o tratamento propomos a realização deste presente projeto.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor projeto de intervenção para a melhoria da qualidade de vida de pacientes idosos com hipertensão arterial cadastrados na Estratégia de Saúde Família no Distrito de Nova Esperança, no município de Montes Claros – Minas Gerais

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar o estado geral da saúde dos idosos hipertensos;
- Esclarecer as dúvidas referentes ao tratamento medicamentoso contra Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Incentivar a uma maior adesão ao tratamento medicamentoso para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Ampliar de forma organizada e estruturada a adesão dos idosos com hipertensão arterial cadastrados na Estratégia de Saúde Família no Distrito de Nova Esperança, ao tratamento necessário para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho é de cunho situacional, para a elaboração do plano foi usada a técnica de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, 2010).

Para a execução do presente projeto foi utilizada para a busca ampla da literatura; a leitura de inúmeros artigos e livros. Foi realizado diagnóstico situacional e aplicação de questionário para detectarmos o problema prioritário, onde despontou a falta de adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial, neste questionário também ficaram aparente outros problemas como gravidez na adolescência, tabagismo, alcoolismo; diabéticos em tratamento não regular e falta de emprego. Após considerar a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, a equipe selecionou como entrave de prioridade para o enfrentamento a baixa adesão dos idosos hipertensos ao tratamento medicamentoso.

O pouco conhecimento sobre os riscos da não adesão ao tratamento medicamentoso evidencia a necessidade de conscientização e mobilização, diante deste cenário que é o retrato real do quadro clínico de risco dos usuários.

O projeto de intervenção foi realizado na Estratégia Saúde da Família Nova Esperança II localizada no Distrito de Nova Esperança, Montes Claros – MG, local este que foi estudado e analisado para o aprimoramento e implementação da intervenção que apresente o melhor resultado.

5 REVISÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial evidenciada por elevados níveis da pressão arterial (PA), sendo o seu valor sustentado em valores que se igualem ou superem 140 mmHg na pressão sistólica e de 90 mmHg na pressão diastólica. Esta condição está frequentemente associada às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, elevando os riscos de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é considerada um principal fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo também considerado um dos principais problemas de saúde pública, elevando o custo médico e social (BRASIL, 2006).

A HAS tem alta prevalência e em contra partida baixas taxas de controle. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estudos realizados em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS em indivíduos com 18-59 anos de idade, entre 20 a 30%, percentual esse que se eleva e chega a atingir 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e superior a 70% em indivíduos com idade acima de 70 anos. (BRASIL, 2013).

O diagnóstico da HAS de acordo com Brasil (2013), consiste na média aritmética da pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em pelo menos em três dias alternados e com mínimo de intervalo em uma semana entre as aferições. Aferições realizadas soma-se a média das medidas e posteriormente divide-se por três (BRASIL, 2013).

Em clientes idosos, a recomendação para verificação da PA é na posição deitada sentada e em pé, pois alterações ateroscleróticas nas regiões dos seios carotídeos podem reduzir a sensibilidade dos barorreceptores, ocasionando maior variabilidade da pressão arterial nos idosos e redução dos reflexos posturais, o que os predispõe à hipotensão ortostática (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para a Sociedade brasileira de cardiologia (2010), Existem pontos importantes a serem considerados, tais como que a hipertensão sistólica é muito comum em idosos.

Na presença de valores muito elevados de PA sistólica podem ser mantidos inicialmente níveis de até 160 mmHg e que não está bem estabelecido o nível mínimo tolerado da PA, pode ocorrer também a Pseudo-hipertensão, que é caracterizada por níveis pressóricos falsamente elevados, devido ao enrijecimento da parede arterial, que dificulta a oclusão da artéria (BRASIL, 2013).

A Hipertensão Arterial é uma das doenças de alta prevalência entre os idosos e tem um considerado fator de risco para doenças cardiovasculares e com a elevação da expectativa de vida ressaltam-se mudanças no padrão de morbimortalidade. (TAVARES *et al.*, 2007).

Um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas as motivando à adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

Observou-se que idosos de ambos os sexos com idade entre 60 a 80 anos, hipertensos, tem dificuldade em manter um tratamento medicamentoso eficiente para tratamento de HAS (ALMEIDA, *et al.*, 2007).

O problema da adesão ao tratamento já começa no momento de prescrição de acordo com estudo realizado por Santos *et al.*, (2005) através de análise de dados estatísticos colhidos em Fortaleza – CE, que despontou que cerca de 50% das pessoas hipertensas estão cientes da doença, entretanto, não realizam o tratamento e os que realizam o tratamento não realizam o devido controle, cerca de 45% destes.

Prado *et al.*, (2003) salienta que a cerca de trinta anos o tratamento em idosos de HA era controversa, devido a alguns autores considerarem essa elevação dos níveis pressóricos como parte do processo fisiológico de envelhecimento. Posteriormente pesquisas clínicas envolvendo os idosos evidenciaram que com o tratamento adequado era possível diminuir complicações cardiovasculares, renais entre outros (REINERS; NOGUEIRA, 2009).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O presente trabalho foi realizado na Estratégia Saúde da Família Nova Esperança II, distrito de Nova Esperança, Montes Claros – MG, De acordo com o instituto brasileiro de geografia e estatística o sua população no ano de 2010 era de 3 474 habitantes, havendo um total de 1 364 residências particulares, local este que foi estudado e analisado para o aprimoramento e implementação de um trabalho mais consciente, mobilizador, acessível, dinâmico e eficaz.

Foi elaborado um plano de intervenção que visa através de um grande evento que será a Ação Global, sanar dúvidas, expor a real necessidade da adesão ao tratamento, promover consultas, exames para a comunidade, evidenciar a importância do tratamento juntamente com a ajuda da família para que o paciente idoso possa obter melhores resultados no controle da PA, além de possibilitar o conhecimento dos fatores que se relacionam a qualidade de vida dos pacientes idosos hipertensos, promover o entendimento das alterações na vida do indivíduo idoso a partir da doença hipertensiva.

Com a realização da Ação Global, esperamos ter uma maior adesão ao tratamento medicamentoso contra HAS, não somente pelos pacientes idosos, mas igualmente todos os outros clientes ali presentes.

Abaixo apresentadas no quadro 1 as propostas de intervenção.

Quadro 1 - Descrição do plano de intervenção proposto para melhorar a qualidade de vida de idosos hipertensos no distrito de Nova Esperança do município de Montes Claros-MG

Nó crítico 1	Baixa adesão de idosos hipertensos ao tratamento de medicamentos.
Operação	Incentivar a adesão de idosos hipertensos ao tratamento medicamentoso
Projeto	Ação Global
Resultados esperados	Aumentar a adesão de idosos hipertensos ao tratamento medicamentoso.
Produtos esperados	Reduzir o risco de complicações cardiovasculares; Melhoria a qualidade de vida.
Ação estratégica de	Apresentar maior adesão de idosos ao tratamento a hipertensão

motivação	arterial, com intuito de reduzir as complicações decorrentes aos acidentes cardiovasculares.
Atores Sociais/ responsabilidades	Estratégia Saúde da Família Nova Esperança II – Desenvolvimento do projeto; apoio processual. Comunidade – ajuda na execução das ações. Secretaria de saúde de Montes Claros, MG - Apoio financeiro e estrutural.
Recursos necessários	Estrutural: Material didático, panfletos educativos e folder instrutivos. Cognitivo: Profissionais de saúde e educação. Financeiro: R\$ 1.500 para gastos com impressos e possíveis honorários de trabalhadores. Político: Apoio das Secretarias de saúde e de educação do município.
Recursos críticos	Político e financeiro
Controle dos recursos críticos/ viabilidade	Tanto político e financeiro são controlados pelos secretários de saúde e de educação. Ambos apresentaram motivação positiva.
Responsáveis	a- Enfermeiro e Médico: Elaboração da intervenção b- Médico e enfermeiro: Apresentação à secretaria de saúde o projeto. c- Equipe de Saúde: Divulgação para comunidade, aquisição e preparações de materiais educacionais, visitas domiciliares e palestras. d- Equipe de saúde: Acompanhamento e avaliação da intervenção.
Cronograma/ Prazo	a- Elaboração da intervenção: um mês. b- Apresentação da intervenção à secretaria de saúde: um mês e quinze dias. c- Aquisição e preparações de materiais educacionais, preparação das palestras: um mês. d- Divulgação para comunidade: uma semana. e- Realização das visitas domiciliares: um mês. f- Acompanhamento e avaliação da intervenção: Dois meses.
Acompanhamento/ Avaliação/ Gestão	Acompanhamento mensal dos idosos por meio de atendimentos; Dados coletados pelos Agentes comunitários de Saúde (ACS); Manutenção das intervenções educativas por meio de visitas domiciliares.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção realizada na comunidade de Nova Esperança superou as expectativas, tendo em sua maioria os objetivos alcançados. Através de consultas nas mais variadas áreas e diversos exames realizados podemos aferir de forma mais holística a real situação de saúde da população, com ênfase ao público alvo.

O público alvo teve a oportunidade de sanar suas dúvidas sobre o tratamento medicamentoso para controle da hipertensão arterial, foram orientados sobre as complicações cardiovasculares possíveis e as mais comuns, demonstrando ainda o real impacto delas no seu modo de vida caso venha acontecer.

No ato das explicações sobre a importância e complicações do não controle da Pressão Arterial já percebemos um maior interesse e uma preocupação dos pacientes ali presentes, fato este que se torna ponto positivo para uma melhor adesão ao tratamento.

Durante a realização do evento tivemos oportunidade de ouvir a população, suas ideias para melhoria da unidade de saúde, suas necessidades e assim nos comprometendo a avaliar as ideias e tentar uma possível implementação, desde que traga benefícios para a comunidade.

Enfim, os resultados da realização do evento foram satisfatórios para a unidade saúde e para população de Nova Esperança, pois com a realização do mesmo, conseguimos alcançar pacientes que não estavam a realizar de forma correta o controle medicamentoso da pressão arterial, os que não se preocupavam ou ate mesmo quem estava sem nenhum tipo de tratamento, onde aceitaram a iniciar tratamento ou fazer o controle maior e mais rigoroso do uso dos medicamento. Percebemos um maior envolvimento das famílias nos tratamentos dos familiares mais idosos. Com as informações recebidas da população tivemos oportunidade de melhorar nosso atendimento, ajustar nosso funcionamento para um melhor atendimento da população, assim sendo finalizo aqui após conseguimos alcançar nosso objetivos.

REFERENCIAS

ALMEIDA, V. et. al.. A hipertensão arterial. **Manual de atenção à Saúde do Adulto- Hipertensão e diabetes**. 2.ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007, p.17-65; 151-162

ARAÚJO G.B.S; GÁRCIA T.R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo, uma análise conceitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V.8, n.2, p.259-272, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**, Brasília, 2006.

BRASIL. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica** . Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Secretaria de Atenção à saúde do Adulto. Departamento de Atenção Básica. **Conteúdo Técnico Da Linha-Guia De Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus E Doença Renal Crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliações das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

LESSA, I. Epidemiologia da Insuficiência Cardíaca e da Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil. **Revista Brasileira de hipertensão**.v.8, n. 4, p.383-392, out./dez. 2001.

LIMA-COSTA M.F; BARRETO S, M; GIATTI L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios. **Caderno Saúde Pública**. v.13, n.3, p. 735-743, 2003.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde. **Atenção a Saúde do Idoso**. Belo Horizonte.SAS, 186, 2006.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al . Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 672-679, Dec. 2008 .

PRADO, F.C. do. Geriatria - Hipertensão Sistólica Isolada. In: Atualização Terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. 21ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003, p. 561 – 563.

PRADO, F.C. do. Geriatria - Hipertensão Sistólica Isolada. In: **Atualização Terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento**. 21ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003, p. 561 – 563.

REINERS, A.A.O.; NOGUEIRA, M.S.. Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento do usuário hipertenso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, V. 17, n 1fev. 2009. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pidd=S0104-11692009000100010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 24 Jul. 2016.

SCHROETER, G; TROMBETTA, T; FAGGIANI, F,T; GOULART, P, V; CREUTZBERG, M;VIEGAS, K; SOUZA, A, C, A; CARLI, G, A; MORRONE, F, B. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 14-19, jan./mar. 2007

SANTOS, Z. M. de S. A. et. al. Adesão do cliente ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3a03.pdf>> Acesso em: 25 jul. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K. **Métodos de pesquisa em atividade física**.3 eds. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TAVARES, D,M,S; PEREIRA, G,A; IWAMOTO,H,H; MIRANZI, S,C,C; RODRIGUES, L,R; MACHADO, A,R,M; Incapacidade **funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais**. Texto contexto - enferm. 2007; 16:32-9.

ZAITUN, M,P,A; BARROS, M,B,A; CÉZAR, C,L,G;CARANDINA L; GOLDBAUM M. **Hipertensão arterial em idosos**: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Caderno Saúde Pública.2006; 22:285-94

APENDICE

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3

d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do	Uma boa parte	Alguns partes	Uma pequena	Nunca
--	------------	------------------	---------------	---------------	-------------	-------

		tempo	do tempo	do temp o	parte do temp o	
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6

h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa	1	2	3	4	5

que eu conheço					
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	

06	Se a resposta for 1 2 3 4 5	Pontuação 5 4 3 2 1
07	Se a resposta for 1 2 3 4 5 6	Pontuação 6,0 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0

08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p>
10	Considerar mesmo valor.

11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>
----	---

Fase 2: Cálculo do RawScale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de rawscale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100

Varição (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Capacidade funcional: 21 – 10 x 100 = 55

20

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Varição (Score Range)

Dor: $\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$

10

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.