

IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: INTERFERÊNCIAS EM SUA QUALIDADE DE VIDA

ELDERLY PEOPLE WITH ARTERIAL HYPERTENSION: INTERFERENCES IN THEIR QUALITY OF LIFE

MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL: INTERFERENCIAS EN SU CALIDAD DE VIDA

Céli da Juliana de Oliveira¹
Thelma Leite de Araujo²
Thereza Maria Magalhães Moreira³

Objetivou-se avaliar parâmetros de qualidade de vida em um grupo de idosos com hipertensão arterial, verificando suas modificações após a descoberta da doença e início do tratamento. Neste estudo descritivo, desenvolvido em um Centro de Referência do Ceará, foram entrevistados 16 idosos. Destaca-se que, para os entrevistados, a qualidade de vida relacionou-se com ter saúde, dispor de condições financeiras, ter liberdade e viver em paz. A redução da qualidade de vida surgiu como consequência da doença ou em função do tratamento. Esses dados são importantes, pois comportamentos de abandono ou de cumprimento terapêutico parcial podem estar relacionados à forma pela qual o tratamento é percebido.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Hipertensão arterial. Qualidade de vida.

Objective to evaluate the parameters of life quality in a group of elderly people with arterial hypertension, checking their modifications after the discovery of their illness and the beginning of treatment. In this descriptive study developed in a reference center of Ceará, 16 elderly subjects were interviewed. It is important that for the interviewed people quality of life means being healthy, economically stable, having freedom and living in peace. The reduction of quality of life emerged as a consequence of the illness or function of the treatment. These data are important since abandonment or partial completion of therapy could be related to the manner in which treatment is perceived.

KEY WORDS: Nursing. Arterial Hypertension. Quality of Life.

El objetivo fue evaluar los parámetros de calidad de vida en un grupo de mayores con hipertensión arterial, verificando sus cambios después del surgimiento de la enfermedad y el inicio del tratamiento. En este estudio descriptivo desarrollado en un centro de referencia de Ceará, fueron entrevistados 16 mayores. se destaca que para los entrevistados la calidad de vida está añadida a cosas como: tener salud, disponer de condiciones financieras, tener libertad y vivir en paz. La reducción de la calidad de vida surgió como una consecuencia de la enfermedad o con relación a su tratamiento. estos datos son importantes, pues los comportamientos de abandono o de cumplimiento terapéutico parcial pueden estar relacionados a la forma como se percibe la terapéutica.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Hipertensión. Calidad de vida.

¹ Acadêmica de enfermagem do 6º semestre, bolsista de Extensão da Universidade Federal do Ceará.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Adjunto da Universidade Federal do Ceará e Pesquisadora do CNPq.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

INTRODUÇÃO

A expressão *qualidade de vida* tem motivado estudos partilhados por cientistas sociais, filósofos e políticos desde a década de 60. Está associada à avaliação do *padrão de vida* e ao movimento, dentro das ciências humanas e biológicas, de valorização de parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (FLEC, 2000).

No desenvolvimento de ações efetivas para o atendimento a portadores de hipertensão arterial, acreditamos ser importante que, além de procurar conhecer o significado de qualidade de vida para a clientela, a enfermeira deve se preocupar também com os principais aspectos que se relacionam à qualidade de vida, como crenças, valores, tipo de educação e formação educacional, ambiente físico e social em que vive, modo de perceber a realidade e auto-estima. Reforça essa necessidade o conhecimento de que as noções de saúde e doença são fortemente influenciadas pelo contexto em que ocorrem e variam de uma cultura para outra, possuindo uma natureza subjetiva que precisa ser estudada em profundidade (CASTRO, 1997; GUALDA; HOGA, 1992). O conhecimento sobre o que o paciente considera qualidade de vida, dentro do seu contexto cultural, pode contribuir para a escolha de uma terapêutica adequada para o controle da doença, possibilitando o aumento da sua adesão ao tratamento, diminuindo os níveis da pressão arterial e a necessidade de medicação anti-hipertensiva. Acreditamos que a pessoa com hipertensão arterial pode ter uma vida saudável se desenvolver a consciência de que é possível mudar sua "leitura do mundo" e enfrentar as situações cotidianas de modo saudável.

O objetivo do estudo foi avaliar parâmetros de qualidade de vida em um grupo de idosos com hipertensão arterial, após a manifestação da doença e do seu tratamento. Procuramos identificar os conceitos de qualidade de vida presentes nessa população e as principais

alterações na qualidade de vida decorrentes da doença e do tratamento.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, desenvolvido em um Centro integrado e de referência no estado do Ceará no atendimento a portadores de hipertensão arterial, no período de março a maio de 2000. A população constou de pessoas com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de hipertensão arterial, associada ou não ao diabetes. Optamos por entrevistar apenas idosos com o intuito de tornar a amostra mais homogênea e por ser esta faixa etária a de maior incidência de hipertensão arterial (WAJNGARTEN; SERRO-AZUL, 1997). Participaram 16 idosos que atenderam aos critérios de apresentarem condições físicas e mentais para serem entrevistados e concordaram voluntariamente com sua participação, após o esclarecimento dos objetivos do estudo e atendidos os preceitos éticos de estudos com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabemos que definir qualidade de vida é um processo complexo e altamente pessoal, já que se refere à percepção que o indivíduo apresenta do mundo e de si mesmo (CASTRO, 1997). A visão desses idosos sobre qualidade de vida é perfeitamente compreensível, pois, com a velhice, as doenças passam a ser mais comuns, trazendo limitações à sua vida, fazendo com que encarem de forma bastante negativa as ocorrências da alteração da saúde e a necessidade de adotar mudanças no estilo de vida como forma de tratamento. É perfeitamente aceitável que associem qualidade de vida à disponibilidade de recursos financeiros adequados, especialmente no momento econômico atual brasileiro, caracterizado pela distribuição inadequada de renda da população e com altos índices de desemprego e de subemprego. Nesse

contexto, a qualidade de vida assume uma conotação de “sonho de consumo”, daquilo que não é tão facilmente acessível.

O aumento da violência, em contraste com a aparente tranqüilidade de uma vida anterior, faz com que muitos idosos acreditem que a qualidade de vida signifique a manutenção de relacionamentos harmoniosos e, portanto, permeados pela paz, com familiares e amigos. Destacamos, ainda, a religiosidade, a referência a Deus como parte dessa paz, e que é essa a qualidade de vida tão buscada. Acreditamos que, para os idosos que percebem qualidade de vida como liberdade, a hipertensão e seu tratamento trazem muitas limitações que se somam às restrições impostas pela idade. As diferentes percepções sobre qualidade de vida estão amplamente respaldadas na literatura, pois não há um consenso sobre o que seja a *qualidade de vida*, mas a crença de que na construção desse conceito, têm importância fundamental os aspectos de subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas (FLECK, 2000; CASTRO, 1997).

Ao avaliarem as modificações da qualidade de vida em decorrência da doença, observamos contradição nos depoimentos. Para alguns idosos, a doença reduziu a qualidade de vida, como nos idosos que deixaram de trabalhar e tiveram que mudar o seu estilo de vida. Para outros idosos não houve alteração, seja porque, como foi referido por um deles, “[...] é fácil a convivência com a doença, desde que haja o controle da mesma [...]”, ou porque, como garantiu outro: “[...] não deixei nada em função da doença”, parecendo refletir mais um comportamento de não adesão.

Ao avaliarem a importância do tratamento da hipertensão na qualidade de vida, os idosos novamente apresentaram discursos diferentes, pois, se para alguns reduziu a qualidade de vida, para outros não houve redução e ainda, segundo outros, houve melhoria da qualidade de vida.

Nas justificativas apresentadas pelos idosos que consideraram o tratamento como respon-

sável por redução na qualidade de vida, observamos que, dado o caráter de doença assintomática, a hipertensão só passou a fazer parte do cotidiano a partir do momento em que o tratamento foi indicado. Ao ser levado a adotar o tratamento, modificando o seu estilo de viver, o idoso se sente “preso” à restrição alimentar e à utilização de medicamentos, o que, para ele, é extremamente desagradável, podendo se tornar um fator determinante para o não cumprimento da terapêutica, ou mesmo para seu abandono (CARROL; BRUE, 1991; VIEIRA; ANTUNES, 1999). Com os idosos que afirmaram não ter observado nenhuma modificação na qualidade de vida após o início do tratamento, podemos inferir dois comportamentos: um expresso pelos que se consideram mais auto-suficientes, e que atribuem a si o controle da sua qualidade de vida; outro identificado como característico de que o idoso está adaptado ao tratamento, o que pode se refletir em controle satisfatório da pressão arterial.

Os idosos que atribuíram ao tratamento a melhoria na qualidade de vida foram, na sua maioria, aqueles que observaram a remissão de sintomas associados por eles à doença, que os faz “passar mal” e correr, algumas vezes, risco de vida. O tratamento é avaliado pelos seus efeitos benéficos, e não como punitivo e cheio de restrições. É esperado que os idosos que vêem o tratamento de forma tão positiva sejam mais aderentes e com comportamentos mais coincidentes com a proposta terapêutica recomendada. Perceber o tratamento como uma forma de recuperação da qualidade de vida deve implicar em uma postura de aceitação e de adaptação.

As principais alterações na qualidade de vida decorrentes da doença e seu tratamento foram: mudanças alimentares, abandono das atividades prazerosas e, com menor referência, a necessidade de controle emocional.

Convém lembrar que a alimentação não foi relacionada pelos idosos quando conceituaram qualidade de vida, mas é sempre um valor relatado, principalmente pelas alterações nutricionais que podem ocorrer na velhice, como a perda de sensibilidade gustativa e do paladar, a

perda de dentes e até mesmo do poder aquisitivo para comprar bons alimentos (CALDAS, 1998). A alimentação passa, geralmente, a ser referida por eles como algo que perdeu a qualidade e que foi mais satisfatória no passado que atualmente. Outro motivo de alteração da qualidade de vida citado pelos idosos foi o impedimento no desenvolvimento de atividades que lhes davam prazer ou lhes eram habituais, ressaltando a importância de ser observado o idoso inserido em um contexto social, no qual lhes é reservado o direito de lazer, descanso e repouso. Foi relatado ainda que deixar de trabalhar também se constitui numa grande alteração da qualidade de vida, que implica na diminuição dos recursos financeiros disponíveis, comprometendo a qualidade de vida. A liberdade de poder escolher seu alimento e bebida volta a ser mencionada como relacionada à qualidade de vida.

Observamos que, dentre as principais alterações, surgiram relatos relacionados principalmente com o aspecto emocional do idoso e com os sintomas da doença, demonstrando a influência de tais fatores exercem tanto no controle de níveis tensionais aceitáveis, quanto na própria qualidade de vida do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os idosos entrevistados, a qualidade de vida esteve relacionada com *ter saúde, dispor de condições financeiras, ter liberdade e viver em paz*. Para os idosos, a redução da qualidade de vida pode surgir tanto como uma consequência da doença, como em função do tratamento.

As restrições alimentares, a necessidade de adotar um novo estilo de vida, podem não ser avaliadas em função de seus resultados no controle da pressão arterial, mas como algo que modifica de forma negativa a qualidade de vida.

Esses dados são importantes, na medida em que possíveis comportamentos de abandono ou de cumprimento parcial do regime terapêutico podem estar relacionados à forma pela qual o tratamento é percebido. Outros estudos devem ser realizados buscando-se validar as respostas, relacionando-se o comportamento de adesão do idoso ao tratamento, com a percepção de retorno à qualidade de vida por ele propiciada.

REFERÊNCIAS

- CALDAS, C.P. (Org.). **A saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.
- CARROL, M.; BRUE, L.J. **Enfermagem para idosos: Guia prático**. São Paulo: Andrei, 1991.
- CASTRO, S. **Guia interativo da qualidade pessoal**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1997.
- FLECK, M.P.A. (Coord.). **Desenvolvimento do WHOQOL**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>> Acesso em: 14 jan. 2000.
- GUALDA, D.M.R.; HOGA C.A.K. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, n. 26, v. 1, p. 75-86, mar. 1992.
- VIEIRA, V.A.; ANTUNES, N.M. Estratégias de enfrentamento: Um estudo com idosos participantes de grupos de orientação e controle da hipertensão arterial. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, São Paulo, supl. A, n. 9, p. 11-18, jan./fev. 1999.
- WAJNGARTEN, M.; SERRO-AZUL J.B. de. Hipertensão em idosos. In: AMODEO C.E.G.; VASQUEZ, E.C. **Hipertensão arterial**. São Paulo: Sarvier, 1997. p. 221-224.