

Elizabete Regina Araújo de Oliveira¹
Lia Perla Feitoza Caliman²
Susana Bubach³
Maria José Gomes⁴

**Evaluation the quality of life
of individuals with arterial
hypertension**

Avaliação da qualidade de vida de indivíduos portadores de hipertensão arterial

Abstract | *Introdução: This is a descriptive study, with a quantitative approach, that aim at evaluating the quality of life of individuals with arterial hypertension. Method: The sample was constituted of 339 individuals 120 men and 219 women registered in the Unit of Health of Familiar (USF), located in the Mauapé quarter city of Vitória-ES. For the collection of data, the version in Portuguese was used of instrument WHOQOL-brief of the WHO, consisting of 26 questions distributed for domains. Results: The social domain presented a average of 70,0; psychological the 63,0; ambient the 67,0; global domain 70,5.e physical 70,0. Conclusion: The results show that the main factors of influence of quality of life are the questions of psychological and social scope, and that the physical aspect does not possess primordial relevance, that is, the proportionate limitations for the arterial hypertension, does not make with that the physical aspects are the with priority ones for a good quality of life.*

Keywords | *Qualitative of life; Hypertension; Whoqol-brief.*

RESUMO | *Introdução: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de indivíduos portadores de hipertensão arterial. Método: A amostra foi constituída de 339 indivíduos portadores de hipertensão, sendo 120 homens e 219 mulheres cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no bairro Maruípe, município de Vitória-ES. Para a coleta de dados, foi utilizada a versão em português do instrumento WHOQOL-brief da OMS, constituído por 26 questões distribuídas por domínios. Resultados: O domínio social apresentou uma média de 70,0; o psicológico 63,0; o ambiental 67,0; domínio global 70,5 e o físico 70,0. Conclusão: Os resultados mostram que os principais fatores de influência de qualidade de vida são as questões de âmbito psicológico e social e que o aspecto físico não possui relevância primordial, ou seja, as limitações proporcionadas pela hipertensão arterial não fazem com que os aspectos físicos sejam os prioritários para uma boa qualidade de vida.*

Palavras-chave | *Qualidade de vida; Hipertensão arterial; Whoqol-brief.*

¹Professora associada do Curso de Enfermagem-UFES; professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva -UFES.

²Acadêmica do Curso de Enfermagem -UFES; aluna do Programa de Iniciação Científica-UFES.

³Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-UFES.

⁴Professora associada do Curso de Odontologia-UFES; professora do Programa de Pós-Graduação em Clínicas Odontológicas-UFES.

Introdução |

Com a melhoria dos hábitos de vida, das condições sanitárias e do acesso aos serviços hospitalares, a expectativa de vida da população tem aumentado. Como consequência, o contingente de indivíduos com hipertensão no País vem aumentando gradativamente, já que o avanço da idade é um dos fatores preponderantes para o desenvolvimento da hipertensão arterial. Esse crescimento da população idosa, somado ao aumento da longevidade e associado a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, tem forte repercussão sobre o padrão de morbi-mortalidade¹⁵.

A Hipertensão Arterial (HA) é caracterizada, pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial⁶, como uma entidade clínica multifatorial e é conceituada como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vasculares).

Estima-se, pelo Datasus⁷, que, no Brasil, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 32,4% da mortalidade geral e, em 2001, por 263.240 mortes. Além de ser considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio⁶.

Diante dessa problemática, muitos estudos sobre prevenção, incidência, prevalência e fatores de risco da hipertensão estão sendo desenvolvidos. Todavia, essa visão muitas vezes deixa de considerar diversas outras dimensões – sociais, culturais, ecológicas, psicológicas, religiosas – igualmente relevantes para os processos que implicam adoecimento e melhoria da saúde das pessoas¹⁴.

O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, vem desenvolvendo ações de forma a intervir no comportamento de dois agravos à saúde – hipertensão arterial e *diabetes mellitus* – com o propósito de vincular os portadores dessas patologias às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático¹⁴.

É válido salientar, ainda, que a alta prevalência de hipertensão arterial na população e sua relação com causas freqüentes de morbimortalidade fazem dela um grave problema para a Saúde Pública e, quando não tratada adequadamente, diminui a expectativa e a

qualidade de vida das pessoas¹³. Este último termo é definido pela Organização Mundial da Saúde¹⁴ como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para uma avaliação fidedigna da qualidade de vida em saúde, é necessária a utilização de instrumentos de medida, habitualmente sob a forma de questionários¹⁰, desde que devidamente validados e adaptados ao contexto cultural da população que se pretende atingir. Consoante esse paradigma, a melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças¹⁹.

Por essa razão, a melhoria dos índices de hipertensão arterial juntamente com a qualidade de vida da população no País é um grande desafio para os gestores, profissionais de saúde e para a sociedade como um todo. Avaliar e monitorar instrumentos empregados na avaliação da qualidade de vida¹⁰ é hoje uma importante fonte de estudos, visto a elevada prevalência da hipertensão na população e a necessidade do seu controle.

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores de hipertensão cadastrados na Unidade de Saúde Maruípe-ES.

Descrição do método |

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados, foi utilizada a versão em português do instrumento WHOQOL-100, pertencente à Organização Mundial da Saúde para a avaliação da qualidade de vida, porém em sua forma abreviada *WHOQOL-brief*, composta por 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos⁸. As questões são formuladas para uma escala de respostas tipo Likert, com quatro variáveis, sendo cada uma com cinco níveis. As escalas são de intensidade que variam do nada- extremamente; de capacidade, variando do nada-completamente; de freqüência, que vai do nunca-sempre; de avaliação, que varia de muito insatisfeito-muito satisfeito-muito ruim-muito bom.

Essa versão é composta por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além do domínio global, o qual é constituído pelas perguntas 1 e 2 do questionário.

A população foi constituída por 339 indivíduos com hipertensão, cadastrados na Unidade Saúde da Família de Maruípe, residentes no município de Vitória, sendo 120 homens e 219 mulheres. Como não era conhecido o valor da prevalência, utilizou-se uma estimativa *a priori* de 50%, que maximiza o tamanho da amostra. Por amostragem aleatória proporcional, obteve-se um número amostral (n) de 339 indivíduos com hipertensão para um intervalo de confiança de 95% e uma precisão de 85%.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para esta pesquisa: possuir diagnóstico de hipertensão arterial; ter idade igual ou superior a 25 anos; morar na abrangência da US selecionada e estar cadastrado nessa unidade há no mínimo seis meses. Os dados foram coletados de dezembro de 2006 a maio de 2007, mediante prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o número de registro 120/06.

Para a análise de dados, foram utilizadas estatísticas descritivas, o pacote estatístico para Ciências Sociais SPSS versão 13.0., Word XP e Excel XP.

Resultados e discussão |

Uma avaliação da qualidade de vida de um sujeito tem por objetivo identificar o seu grau de “bem-estar” e deve ser incluída no seu plano de tratamento.

Assim sendo, os dados deste trabalho contribuem para um entendimento da população pesquisada quanto à qualidade de vida, de forma a contribuir para se repensar ou direcionar a prática de atenção à saúde para essa população e outras características similares.

Freqüência por Sexo

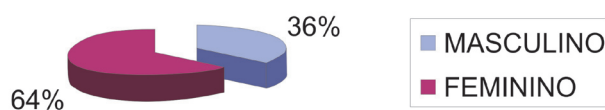


Gráfico 1. Freqüência por sexo de indivíduos portadores de hipertensão no município de Vitória/ES, 2007

O Gráfico1 aponta a freqüência por sexo total, que foi constituída por 339 usuários, 64% (n=219) mulheres e 36% (n= 120) homens, ou seja, mais da metade da amostra é constituída por mulheres.

Tabela 1. Média da idade de amostra de usuários portadores de hipertensão cadastrados na unidade de saúde da família (USF) de Maruípe, no município de Vitória-ES

	n	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Idade (Anos)	339	25	97	61,3	13,5

*DP - Desvio-Padrão

A Tabela 1 mostra a média de idades dos pacientes, que foi de 61,3 com desvio-padrão de 13,5 anos, enquanto a menor idade encontrada foi de 25 anos, de acordo com os critérios de inclusão, e a maior idade de 97 anos.

Tabela 2. Valor mínimo, máximo, média e desvio-padrão dos diferentes domínios do Whoqol-brief, na escala 0 - 100, de usuários portadores de hipertensão cadastrados na unidade de saúde da família (USF) de Maruípe, do município de Vitória-ES

Domínio	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Global	0,0	100,0	70,5	2,8
Físico	37,5	100,0	70,0	2,3
Psicológico	33,5	100,0	71,0	2,5
Social	33,5	100,0	77,0	2,4
Ambiental	30,0	95,0	67,0	2,2

De acordo com a Tabela 2, entre os domínios, o social foi o que apresentou a maior média, seguido pelo domínio psicológico. As médias mais baixas foram em ordem decrescente para o domínio ambiental e o domínio físico, respectivamente.

Esses resultados buscaram avaliar a qualidade de vida dos usuários estudados de acordo com os quatro domínios apresentados pelo questionário whoqol-brief.

O domínio social apresentou uma média de 77,0 (dp 2,4) para o escore da qualidade de vida dos indivíduos portadores de hipertensão estudados, seguido pelo domínio psicológico, com 71,0 (dp 2,5). Em terceiro lugar, encontra-se o domínio físico, com 70,0 (dp 2,3) de relevância para os usuários, seguido do domínio

ambiental 67,0 (dp 2,2), ou seja, o de menor relevância para os entrevistados.

O domínio global apresentou uma média de 70,5, mantendo-se, assim, na média de qualidade de vida apresentada pelos demais domínios.

Na avaliação isolada dos domínios, podemos constatar que, no domínio global, 50% da amostra afirmaram ter uma qualidade de vida boa e 52,8% disseram estar satisfeitos com sua saúde.

No quesito físico, 28% afirmaram que a dor física os impedem extremamente para realizar o que precisam; 36% disseram que precisam mais ou menos de algum tratamento médico. Quanto à energia para o dia-a-dia, 36,3% declararam ter muita. 42% relataram boa capacidade de locomoção; 48,1% estão satisfeitos com o sono; e 61,4% com a capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia e com capacidade para o trabalho.

Em relação ao domínio social, o domínio de maior escore em nosso estudo, 61,7%, foi o dos indivíduos que relataram estar satisfeitos com suas relações pessoais; 42,7% afirmaram estar satisfeitos com a vida sexual e 58,7% satisfeitos com o apoio que recebem dos amigos.

No âmbito psicológico, 31,6% afirmaram aproveitar bastante a vida, 46% declararam que suas vidas têm bastante sentido. Quanto à capacidade de concentração, 44,2% relataram que conseguem se concentrar bastante.

Em relação à aceitação da aparência física, 34,2% aceitam completamente. Quanto à satisfação consigo mesmo, 51,6% estão satisfeitos e 31% disseram que, muito freqüentemente, apresentam sentimentos negativos (ansiedade, desespero, mau humor e depressão).

No último domínio, do aspecto do meio ambiente, que, em nosso estudo, representou a variável menos relevante para a qualidade de vida da população estudada, 39,8% afirmaram estar bastante seguros na vida diária; 44,5% relataram que o ambiente físico onde vivem é bastante saudável; 26,5% informaram ter pouca oportunidade para realizar atividades de lazer; e 53,7% estão satisfeitos com as condições do local onde moram.

Quanto ao dinheiro, à disponibilidade e informações, 39,5% afirmaram ter média quantidade de dinheiro para satisfazer suas necessidades e 38,6% relataram ter médio acesso às informações necessárias para o dia-a-dia.

Tabela 3. Qualidade de vida segundo Whoqol-brief de usuários portadores de hipertensão cadastrados na unidade de saúde da família (USF) de Maruípe, do município de Vitória-ES segundo sexo e faixa etária

Característica	Global	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Sexo					
Feminino	69,5	70,0	70,0	77,5	66,0
Masculino	72,0*	70,0	72,5	76,5	68,0
Faixa etária					
Até 59 anos	68,5	70,5	71,0	76,0	64,5
60 anos ou mais	72,0*	69,0	71,5	77,5	68,5***

*p < 0,01, ***p < 0,05

Ao analisar a qualidade de vida dessa população, segundo o sexo (Tabela 3), pode-se demonstrar que, no domínio global, os homens apresentam uma qualidade de vida melhor do que as mulheres, 72 (onde $p < 0,01$) e 69,5, respectivamente. No domínio físico, ambos os sexos obtiveram os mesmos escores (70). Os homens também apresentaram as melhores médias nos domínios psicológico (72,5) e ambiental (68,0), enquanto as mulheres obtiveram, respectivamente, 70,0 e 66,0. No domínio social, o sexo feminino, alcançou maior pontuação no escore (77,5) e o sexo masculino obteve 76,5.

Já na análise da qualidade de vida segundo a faixa etária (Tabela 3), a população acima de 60 anos só não obteve qualidade de vida maior no domínio físico (69,0) contra 70,5 para o grupo de menor idade. Nos demais domínios, os indivíduos com 60 anos ou mais obtiveram resultados melhores que a população na faixa etária abaixo de 59 anos, que apresentou, respectivamente, para os domínios psicológico, social e ambiental, os escores de 71,0, 76,0 e 64,5, enquanto na população idosa, valores de 71,5, 77,5 e 68,5 ($p < 0,05$).

Tabela 4. Correlação de Pearson entre domínios do Whoqol-brief

Domínio	Geral	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Geral	1				
Físico	0,474**	1			
Psicológico	0,506**	0,531**	1		
Social	0,346**	0,324**	0,361**	1	
Ambiental	0,474**	0,440**	0,484**	0,392**	1

* Correlação significante ao nível $p < 0,05$; ** Correlação significante ao nível $p < 0,01$

Na avaliação da correlação de Pearson, obtivemos uma correlação perfeita positiva (1) em todos os cruzamentos com duas variáveis (domínios), isto é, se uma variável sofre aumento, a outra, conseqüentemente, também sofrerá. Todos esses dados possuem valores significativos estatisticamente ($p < 0,01$).

Discussão |

Piccini e Victori¹⁷ corroboram para o presente estudo, afirmando, em 1994, que 56,5% da amostra de sua pesquisa eram constituídas por mulheres, e 43,5% por homens. Ou seja, na pesquisa supracitada, mais de 50% dos indivíduos foram também constituídos por mulheres. Klein et al.¹¹ reafirmam esses dados, tendo em sua população estudada 287 homens e 359 mulheres.

Quanto à média de idade dos entrevistados, em nosso estudo, foi de 61,3 anos, sendo caracterizada, por isso, principalmente por idosos. Lolio¹², estudando a epidemiologia da hipertensão arterial em Araraquara, encontrou, no grupo de 65 a 74 anos de idade, prevalências de 58,5% e 54,9%, respectivamente, para os homens e mulheres. Cavalini e Chor⁴ corroboram esses achados dizendo que a HA apresenta alta prevalência na população adulta mundial, principalmente acima dos 40 anos.

Dando enfoque à qualidade de vida, o interesse em mensurá-la, em relação aos cuidados de saúde, tem aumentado nos últimos anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a avaliação da qualidade de vida, levando em consideração decisões de tratamento, autorização para novos fármacos e políticas de pesquisa. Contudo, como sua mensuração é complexa, por isso, nesta pesquisa, seguiremos a definição de qualidade de vida dada pela OMS.

Gusmão et al.¹⁰ corroboram esses estudos, afirmando que o impacto na qualidade de vida é aspecto funda-

mental e deve ser levado em consideração no tratamento anti-hipertensivo.

De acordo com os resultados apresentados, o domínio global, representado no questionário pelas perguntas 1 e 2, as quais abordam a percepção da qualidade de vida, e do estado de saúde⁸, apresentou que a média da percepção de qualidade de vida foi de 70,5, expondo com isso uma superioridade de 50 na pontuação, tendo assim uma qualidade de vida considerada positiva.

Em análise à qualidade de vida e ao estado de saúde, em nosso estudo, 50,1% dos entrevistados afirmaram ter boa qualidade de vida e 52,8% disseram que estão satisfeitos com sua saúde. Shipper et al.²⁰ definiram a qualidade de vida relacionada com a saúde como algo simples e conciso, em que se associam os efeitos funcionais de uma doença e seu conseqüente tratamento sobre o paciente, como percebido por ele (no contexto de conhecido ou compreendido por meio dos sentidos, por elaboração mental, por intuição ou por penetração psicológica).

Entre os quatro domínios (social, físico, aspectos psicológicos e meio ambiente), o domínio social foi o que apresentou a maior média (77,0), sendo, então, esse o fator que exerce maior relevância para a qualidade de vida dos usuários entrevistados. Segundo o questionário Whoqol-brief⁸, esse domínio é caracterizado pelas questões que relacionam a satisfação com as relações pessoais, com a vida sexual, e com o apoio que se recebe dos amigos. Brasil, corrobora esse pensamento, afirmando que a qualidade da vida humana é construída, em todo o processo de viver, pela participação do ser humano numa teia de relações sociais em interação com a natureza.

O segundo fator de maior significância na influência da qualidade de vida dos portadores de hipertensão estudados é o domínio psicológico (71,0), representado, no questionário, por perguntas sobre o quanto se

aproveita a vida, em que medida a vida tem sentido, qual a capacidade de concentração, aceitação da aparência física, satisfação consigo mesmo e frequência de sentimentos negativos, como desespero, ansiedade e depressão⁸. Nesse âmbito, Allison et al.¹ discutiram o dinamismo do constructo, ou seja, as mudanças internas e pessoais de padrões a partir dos quais cada indivíduo percebe sua qualidade de vida. Para eles, isso decorreria de fenômenos psicológicos, como adaptação à doença, estratégias de enfrentamento (*coping*) e auto-imagem, além de outros componentes afetivos e cognitivos.

Em relação à ansiedade, item de questionamento da pergunta 26, Siqueira Júnior et al.²² e Clark⁵ ressaltaram que a pessoa em estado de ansiedade apresenta dificuldade de concentração e sensação de incompetência para resolver seus problemas, o que pode influir negativamente nas formas de enfrentamento, pois esse estado dificulta as estratégias eficazes, no sentido de direcionar-se para a solução do problema. Essa incapacidade de enfrentamento reflete diretamente na qualidade de vida da população. Essa afirmação remete ao presente estudo, no qual 31% da população afirmaram que muito frequentemente apresentaram esses tipos de sentimentos negativos.

O domínio físico, o terceiro mais significativo (70,0), enfoca medida de impedimento de uma dor física, necessidade de tratamento médico, energia para o dia-a-dia, locomoção, sono, capacidade de desempenhar tarefas do dia-a-dia e as tarefas do trabalho⁸. Este item pode ser considerado surpreendente no estudo, uma vez que os usuários, portadores de uma doença crônica, apesar do tratamento continuado, demonstraram que esse fator não é prioritariamente determinante para uma boa qualidade de vida.

Sobre esse aspecto, Siqueira Júnior et al.²² disseram que essa qualidade de vida não depende somente de fatores que estão relacionados com a saúde, mas envolve outros, como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias da vida.

O menos relevante para a qualidade de vida dos sujeitos desta pesquisa foi o domínio dos aspectos do meio ambiente (67,0), caracterizados, no questionário, por questões que abordam segurança na vida diária, salubridade do ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos), satisfação com o dinheiro que possui, disponibilidade de informações no dia-a-dia, oportunidade de atividades de lazer, satisfação com as condi-

ções do local onde mora, satisfação com o acesso aos serviços de saúde e satisfação com o meio de transporte⁸. Resultado semelhante foi encontrado por Sauppe et al.¹⁸. Sendo assim, de acordo com a população estudada, o meio ambiente em si é o determinante de menor influência na construção de uma boa qualidade de vida dessas pessoas.

Contraopondo-se aos resultados, Forattini⁹ afirmou que a qualidade de vida em sua essência pode ser traduzida pela satisfação de viver e o estado de satisfação está ligado ao propósito de obtenção de melhores condições de vida.

Dando enfoque à qualidade de vida global segundo o sexo, nosso estudo demonstrou que os homens possuem os melhores escores. Corroboram para o nosso estudo Pereira et al.¹⁶, os quais afirmaram que houve diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos domínios da qualidade de vida para os grupos feminino e masculino, sendo os escores médios de qualidade de vida desses domínios maiores entre os homens.

Segundo a faixa etária, nosso estudo expôs que ambas tiveram uma avaliação positiva, contudo os idosos (60 anos ou mais) apresentaram os melhores escores, com exceção do domínio físico, o qual é representado, no questionário, com questões sobre dor e desconforto, energia e fadiga e sono e repouso. Andrade et al.² e Pereira et al.¹⁶ afirmaram que dor é fator limitante de funções, aumenta a agitação, o risco de estresse emocional e de mortalidade, limitando o funcionamento físico dos indivíduos idosos e, conseqüentemente, afetando a qualidade de vida dessa população. Segundo Silva²¹, outro fator que também exerce forte impacto na qualidade de vida nos aspectos físicos é a falta de energia para manter as atividades cotidianas.

Valadares²³ corrobora para o presente estudo, em relação ao sono e repouso, dizendo, em 1994, que o processo de envelhecimento – normal ou usual – ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, com impacto negativo na sua qualidade de vida.

Considerações finais |

O presente estudo permitiu avaliar a situação da qualidade de vida de indivíduos portadores de hipertensão, direcionando, assim, uma maneira distinta de abordagem e auxílio no tratamento não medicamentoso da

hipertensão arterial, diversificando e ampliando, dessa forma, possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação do estado geral do indivíduo portador dessa enfermidade.

Conclusão |

Os resultados obtidos permitem concluir que os principais fatores de influência de qualidade de vida são as questões de âmbito psicológico e social, e o aspecto físico não possui relevância primordial, ou seja, as limitações proporcionadas pela hipertensão arterial não fazem com que os aspectos físicos sejam os prioritários para uma boa qualidade de vida.

Referências |

- Allison PJ, Locker D, Feine JS. Quality of life: a dynamic construct. *Soc Sci Med* 1997;45:221-30.
- Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Rev Latino-AM Enfermagem** 2006; 14(2): 271-6.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica Para o Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. série A.
- Cavalini LT, Chor D. Inquérito sobre Hipertensão Arterial e déficit cognitivo em idosos de um serviço de geriatria. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2003; 6(1).
- Clarck DM. Estados de ansiedade, pânico e ansiedade generalizada, 1997. In: Hawton PM, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático. São Paulo: Martins Fontes.
- III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial - Introdução. Campos do Jordão, SP: 12 - 15 fev. 1998. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Diretrizes/cbha0.htm>. Acessado em: 12 nov 2007.
- Datasus. Indicadores de Saúde. Brasília, 2000-2001. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acessado em: 29 abr. 2006.
- Fleck MPA. O instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Rev Ciências e Saúde Coletiva** 2000; 5(1).
- Forattini OP. Qualidade de vida e meio urbano: a cidade de São Paulo. **Rev Saúde Pública** 1991; 25:75-86.
- Gusmão JL, Mion D, Pierin AMG. Avaliação da qualidade de vida do paciente hipertenso: proposta de um instrumento. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2001; 9(3).
- Klein CH, Araujo JWG, Leal MC. Inquérito epidemiológico sobre hipertensão arterial em Volta Redonda - RJ. **Cad Saúde Pública** 1985; 1(1).
- Lolio CA. Epidemiologia da Hipertensão arterial. **Revista de Saúde Pública** 1990; 24: 425.
- Magro MCS, Silva EV, Riccio GMG. Percepção do hipertenso não aderente à terapêutica medicamentosa em relação à sua doença. **Rev Soc Cardiol** 1999; 9(1).
- Ministério da Saúde. A construção de vidas mais saudáveis. Brasília: Ministério da Saúde.
- Passos VMA, Assis TD e Barreto, SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol Serv Saúde** 2006; 15(1):35-45.
- Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, Lecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global dos idosos. **Revista de Psiquiatria** 2006; 28(1):27- 38.
- Piccini RX, Victori CG. Systemic arterial hypertension in an urban area of southern Brazil: prevalence and risk factors. **Rev Saúde Pública** 1994; 28(4).
- Saupe R, Nietche EA, Cestan ME, Giorgi MDM, Krahi M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2004; v.12, p. 636-42.
- Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública** 2004; 20(2).
- Shipper H, Clinch J, Powell V. Definitions and conceptual issues. Lippincott_Raven Publishers, Philadelphia 1996; 11(23).
- Silva DMGV, Souza S, Francioni FF, Meirelles BHS. Quality of life from the perspective of persons

with chronic respiratory diseases: the contribution of a social group. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2005; 13(1).

22 Siqueira Júnior AC, Siqueira FPC, Gonçalves BGOG. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Rev Min Enferm** 2006; 10(1):41-5.

23 Valadares Neto DC. Distúrbios de sono no idoso. In: Cançado FAX, coordenador. Noções práticas de geriatria. Belo Horizonte: Coopmed Editora; 1994. p. 234-240.

DATA DE RECEBIMENTO: 2-9-08 | DATA DE ACEITE: 3-12-08

Correspondência para/Reprint request to:

Maria José Gomes

Rua Inácio Higino 198

Ed. Mont Blanc- 503

Praia da Costa 29110-430 Vila Velha-ES

Tel.: (27) 33357229 92558154

majogomezjou@yahoo.com.br