



# QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA ULBRA – TORRES

GOTTARDO, A.C, FERNANDES, P. M. S, AROSSI, G. A, VINHOLES J, I, A, M.  
UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CAMPUS TORRES - ODONTOLOGIA  
odontologia.torres@ulbra.br

## Introdução

O cirurgião dentista em sua prática clínica, se vê diante de pacientes sistematicamente comprometidos, devido a isto, o cirurgião deve proporcionar ao seu paciente, saúde e bem estar. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias fazendo com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. Saúde é também um sinônimo de qualidade de vida, e esta é definida pela OMS como sendo a percepção do indivíduo no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, a suas expectativas, a seus padrões e a suas preocupações.

## Objetivos

Objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) atendidos no curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil campus Torres, entre os meses de abril a maio de 2013.

## Metodologia

Este é um estudo quantitativo descritivo transversal realizado na Clínica-Escola de Odontologia da ULBRA Campus Torres. O questionário utilizado foi o **WHOQOL-100** (100 perguntas, contendo 6 domínios: capacidade funcional, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e crenças pessoais) que foi desenvolvido para avaliar a qualidade de vida das pessoas e recomenda que o entrevistado responda as questões relacionando-as às duas últimas semanas vividas e respondidas em um encontro único.

Este questionário, foi aplicado em 21 pacientes que aceitaram participar do estudo e assinaram TCLE. A amostra consistiu de pacientes que relataram hipertensão no questionário anamnésico, durante a avaliação inicial na Clínica-Escola de Odontologia da ULBRA Campus Torres. Os critérios de inclusão foram: pacientes em atendimentos na clínica com o diagnóstico médico de hipertensão arterial. Os de exclusão foram todos os que não se enquadravam na característica anterior.

Os dados foram então tabulados no programa e foi realizada análise estatística descritiva no software Excel.

1 Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia, Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol 2007; 89(3): 24-79.

2 Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca no Brasil. Ver. Brás Hipertens. 2001;8:383-92.

3 Sociedade Brasileira de Cardiologia VI Diretriz Brasileira de Hipertensão- Rev. Brasileira Hipertensão 2010; 17(1): 7-10.

4 Nascimento EM, Santos MF, Martins VM, Cavalcanti AL, Menezes VA, Garcia AFG. Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão- um estudo de intervenção RFO 2011; 16(1): 30-35.

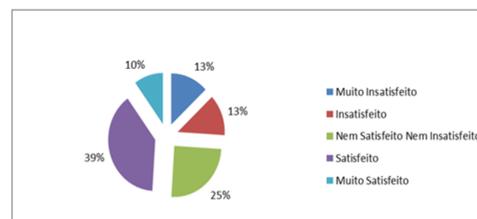
5 Buss P. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. Ciência & Saúde Coletiva 2000; 5(1).

6 Santos TS, Acevedo CR, Melo MCR, Dourado E. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. Odontologia. Clin-Cientif 2009; 8(2): 105-109. Disponível em <http://www.cro-pe.org.br>, acessado em 18 de novembro de 2012.

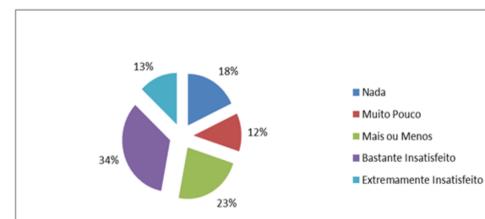
7 Andrade E.D, Ranali J. Emergências Médicas em Odontologia. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

8 Screebny LM, Valdin A., Yu A, Brook S. Xerostomia, Part II: Relationship to nonoral symptoms, drugs, and diseases. Oral Surg Oral Med Oral Parth. 1989; 68(4-5): 419-27.

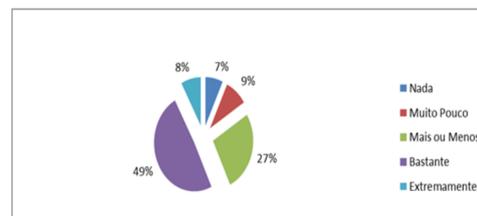
Capacidade funcional



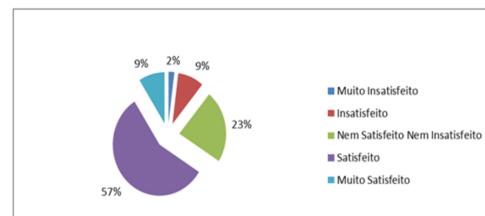
Aspecto psicológico



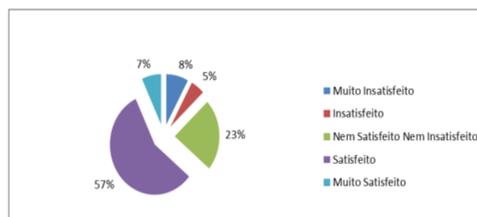
Nível de independência



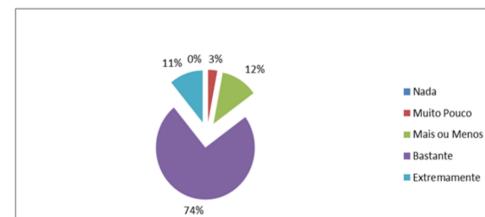
Relações sociais



Meio ambiente



Crenças pessoais



## Conclusão

Pelos resultados encontrados nesta pesquisa pode-se concluir que a capacidade de trabalho, meio ambiente em que estes pacientes vivem, nas relações com outras pessoas, nível de independência e crenças pessoais são satisfatórias. Para eles, ter moradia, conforto, “um pouco de saúde”, “dá pra viver”, “pois antes tinha muita dificuldade, e hoje tem muito mais condições”, contudo, quanto aos aspectos psicológicos, este foi um fator negativo, demonstrando sentimentos de tristeza e insatisfação com suas vidas, observando que o domínio que mais influência na qualidade de vida do ponto de vista do entrevistado é o psicológico e com isto podendo afetar suas relações sociais, educação e saúde.

9 Wood-Dauphinee S. Assessing quality of life in clinical research: from where have come and where are we going? J Clin Epi 1999; 52(4): 355-63.

10 Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr 1999; 21(1): 19-28.

11 Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública 2004; 20(2): 580-8.

12 Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciên. Saúde Coletiva 2000;5(1): 7-18.

13 GUIIMARÃES, Simone Sendin Moreira. QUALIDADE DE VIDA X QUALIDADE DO AMBIENTE. In: MOREIRA, Wagner Wey (Org). QUALIDADE DE VIDA: complexidade e educação. 3º Campinas: Papirus, 2007. p. 92.

14 Forantini OP. Qualidade e vida e meio urbano: a cidade de São Paulo, Brasil. Ver. Saúde Pública. 1991; v 25: p 75-86.

15 DUARTE, P. S.; CICONELLI, R. M. Instrumentos para a avaliação da qualidade de vida: genéricos e específicos. In: DINIZ, D. P.; SCHOR, N. Qualidade de vida. São Paulo: Manole, 2006. p. 11-18.