

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO – IESF

DIRETORIA ACADÊMICA

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

PATRÍCIA LOPES DE LIMA

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Paço do Lumiar - MA

2020

PATRÍCIA LOPES DE LIMA

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Artigo Científico apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF) como forma conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Marcelo Sampaio Bonates dos Santos

Paço do Lumiar – MA

2020

A lei da mente é implacável.
O que você pensa, você cria;
O que você sente você atrai;
O que você acredita
Torna-se realidade.

Buda

AGRADECIMENTOS

A Deus que concedeu meu pedido de estar aqui, sem o consentimento dele não seria permitido.

A minha família que está do meu lado em todos os momentos e decisões e planos importantes na minha vida.

E a um dos grandes incentivadores da minha vida acadêmica, que não faz parte deste plano, mas que guardarei para sempre em minha vida.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Patrícia Lopes de Lima¹

Marcelo Sampaio Bonates dos Santos²

RESUMO

Estudo que versa sobre a qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica (HAS), que se constitui em um grave problema de saúde pública, trata-se de uma doença crônica, não transmissível e muitas vezes assintomática, representando uma ameaça silenciosa, que tanto no contexto brasileiro como mundial tem apresentado alta incidência e prevalência. O estudo trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura partir do uso de descritores combinados que foram aplicados nas bases de dados científicos Scielo e Lilac. Após análise e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta de 5 artigos incluídos no estudo. Os resultados evidenciam que medir a qualidade de vida em idosos não é algo simples, uma vez que a percepção da qualidade de vida é algo particular de cada ser humano, desta forma utilizam-se instrumentos que auxiliam em sua medição, sendo os seguintes: o MINICHAL, *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL-BREF), O *World Health Organization Quality of Life Old* (WHOQOL-OLD). Demonstra-se que o instrumento mais adequado para se empregar quando se trata da qualidade de vida é WHOQOL-OLD por ser voltado especificamente para a pessoa idosa, ressaltando que para que se possa obter êxito deve ser aplicado em conjunto com o WHOQOL-BREF.

Descritores: Idoso. Qualidade de vida. Hipertensão.

QUALITY OF LIFE OF ELDERLY WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

ABSTRACT:

A study that deals with the quality of life of elderly people with systemic arterial hypertension (SAH), which constitutes a serious public health problem, is a chronic, non-communicable and often asymptomatic disease, representing a silent threat, which both in the Brazilian and worldwide context, it has shown high incidence and prevalence. The study is an integrative review of the literature based on the use of combined descriptors that were applied in the scientific databases Scielo and Lilac. After analyzing and applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 5 articles included in the study. The results show that measuring the quality of life in the elderly is not something simple, since the perception of quality of life is something particular to each human being, in this way, instruments that help in its measurement are used, being the following: o MINICHAL, *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL-BREF), The *World Health Organization Quality of Life Old* (WHOQOL-OLD). It is shown that the most suitable instrument to be used when it comes to quality of life is WHOQOL-OLD because it is specifically aimed at the elderly, emphasizing that in order to be successful it must be applied together with the WHOQOL-BREF.

Descriptors: Elderly. Quality of life. Hypertension.

¹ Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: patricialima974@outlook.com.

² Docente do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. Mestre em Saúde Pública. E-mail: marcelosbsantos@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A velhice comumente é concebida como um processo degenerativo e dá margens aos estereótipos associados à velhice, onde as pessoas idosas que se encontram doentes, incapazes, dependentes, tornam-se um problema e um peso para a sociedade (TORRES et al, 2015).

Contudo, as pessoas idosas, em virtude do processo de envelhecimento natural a todos os seres vivos, apresentam características que favorecem ao adoecimento associado a fatores mórbidos pessoais como obesidade, diabetes e dislipidemia, sobretudo a hipertensão arterial sistêmica que se caracteriza pelo aumento e sustentação dos níveis pressóricos (SANTANA et al, 2019).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui-se em uma doença crônica, não transmissível e em boa parte dos casos é assintomática. Ela ocasiona o comprometimento do equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, causando o aumento da tensão sanguínea nos vasos, assim pode comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados (KUBOTANI; FERNANDES; JÚNIOR, 2019).

Para Ventura (2015), a hipertensão arterial sistêmica faz referência à condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e constantes da pressão arterial. Estão associados a essas alterações funcionais: coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e alterações metabólicas, com aumento consequente dos riscos e eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

No contexto brasileiro e mundial, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem ganhado destaque em razão da alta incidência e prevalência. A doença se manifesta a partir do momento em que sangue circula com pressão alta nos vasos, ressaltando que ela é igual ou acima de 140x90mmHg. Evidencia-se que seu desenvolvimento é multifatorial, assim destacam-se alguns fatores como: idade, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética (ANDRADE et al, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995) definiu o vocábulo “qualidade de vida” como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerada no contexto da cultura e dos valores nos quais vive e elabora seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A qualidade de vida de pacientes hipertensos é comumente comprometida, apontando para a urgência de um olhar para essa e outras doenças crônicas não transmissíveis, com o objetivo de desenvolver estratégias que possam impactar de forma positiva na qualidade de vida de pessoas idosas com hipertensão (SUZANO et al, 2016).

Na concepção de Vilhena et al (2016), a qualidade de vida se relaciona a todos os aspectos do bem estar da pessoa (físico, psicológico e social) e compreende as disposições e aos fatores que se associam ao processo saúde-doença, ressaltando que estes são multifatoriais e complexos.

Considerando que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença que atinge todas as parcelas da população brasileira, inclusive os idosos, e que impacta consideravelmente na qualidade de vida destes, surgiu a curiosidade de estudar essa enfermidade nos idosos a fim de compreender suas particularidades e especificidades, bem como a assistência adotada com os idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica. Sendo assim, a presente pesquisa tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos idosos hipertensos.

2 METÓDOS

Para a realização do estudo optou-se por uma pesquisa de revisão bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, utilizando os descritores em ciências da saúde.

Definiu-se o tema e a pergunta que norteou o estudo que foi a seguinte: Como é a qualidade de vida de pessoas idosas que são acometidas pela hipertensão arterial sistêmica?

A base de dados para que se coletasse os dados, foi o SCIELO e o LILACS. E com base na pergunta que orientou o trabalho escolheu-se os seguintes descritores: idoso; qualidade de vida; hipertensão.

Como critérios de inclusão optou-se por incluir artigos completos, disponibilizados na íntegra, publicados no período de 2014 a 2019, em português. Foram excluídas as teses de doutorado, dissertações de mestrado, cartas ao editor, resumos publicados em anais de eventos, artigos duplicados.

A coleta de dados foi precedida das seguintes etapas: a) combinação dos descritores nas bases de dados com o operador booleano AND; b) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; c) leitura dos títulos; d) leitura dos resumos dos artigos

selecionados; d) leitura dos artigos na íntegra para retirada de fragmentos que respondem à pergunta norteadora.

A coleta de dados foi efetivada nas bases partindo da combinação de descritores, evidenciada no fluxograma 1.

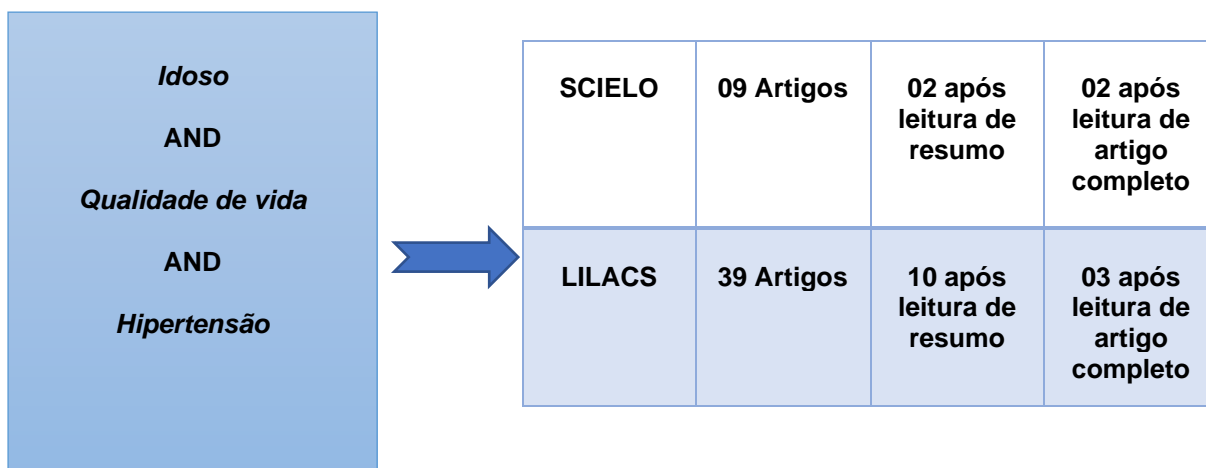


Figura 1. Fluxograma de construção do *corpus* do estudo

A pesquisa encontrou 48 artigos que abordavam a temática, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, após análise dos resumos chegou-se a 12 artigos, que foram estudados na íntegra sendo selecionados 5 que se enquadravam nos objetivos propostos pelo estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que concerne a qualidade de vida dos idosos hipertensos, observa-se que está é uma categoria que depende muito da percepção dos indivíduos, uma vez que este é um conceito que se atrela a uma série de percepções, que pode se diferir de acordo com as ideias de cada pessoa.

O quadro 1 mostra os artigos selecionados pelo estudo e nele se apresenta do título os estudos, seus respectivos autores e ano de publicação, e ainda os objetivos destes.

Quadro 1. Distribuição dos artigos, bases de dados, título, autores, ano de publicação e principal contribuição para a presente pesquisa.

N°	Base de dados	Nome do artigo	Autores e Ano	Objetivos
1	Sciello	Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos	Tavares et al, 2015	Comparar as variáveis obtidas em situação de adesão e não adesão ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial sistêmica, segundo condições socioeconômicas, tempo de diagnóstico, morbidades autorreferidas, indicativo de depressão e qualidade de vida.
2	Sciello	Avaliação da qualidade de vida em idosos Hipertensos atendidos em clínica De fisioterapia	Gomes et al, 2015	Avaliar a qualidade de vida entre idosos hipertensos sedentários e não sedentários atendidos em clínica de fisioterapia por meio do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL).
3	Lilacs	O impacto de um manual de orientações na adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e qualidade de vida dos idosos	Santos; Filoni; Alves, 2015	Avaliar a qualidade de vida e a aderência ao tratamento da hipertensão em idosos, analisando o impacto de um manual de orientações para a rotina medicamentosa em idosos hipertensos institucionalizados e de uma comunidade de um município paulista
4	Lilacs	Qualidade de vida e nível de atividade física de idosos normotensos e hipertensos cadastrados na estratégia de saúde da família	Silva et al, 2016	Comparar a QV e o nível de atividade física em idosos normotensos e hipertensos assistidos na Estratégia de Saúde da Família.
5	Lilacs	Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial	Esteves et al, 2017.	Avaliar a qualidade de vida de pacientes idosos hipertensos e diabéticos em um ambulatório de um hospital universitário no interior do Estado de São Paulo, Brasil.

Os resultados das pesquisas utilizadas no estudo possibilitaram sintetizar as concepções de qualidade de vida em indivíduos idosos, assim como os testes que podem ser empregados para que se consiga medir a qualidade de vida deste segmento da população.

Qualidade de vida e idosos hipertensos

Gomes et al (2015) destacam que, os idosos participantes da pesquisa perceberam a qualidade de vida positivamente em razão da característica crônica da evolução da hipertensão, o que provavelmente, faz com que a pessoa se adapte à sua condição de saúde, não havendo intervenção em aspectos que se referem ao bem estar material, físico e/ou emocional, rotineiramente ligados ao conceito de qualidade de vida.

De maneira frequente a hipertensão é uma doença silenciosa podendo trazer interferências na qualidade de vida das pessoas que acomete (CARVALHO et al 2013 apud TAVARES et al 2015). Nos Estados Unidos foram realizados inquéritos com idosos hipertensos, onde observou-se que baixos escores de qualidade de vida estavam associados a baixos níveis de adesão a medicação anti-hipertensiva (HOLT et al. 2010 apud TAVARES et al 2015).

De acordo com Souza e Carvalho (2003 apud SANTOS; FILONI; ALVES, 2015), a avaliação da qualidade de vida compreende conceitos quantitativos e individuais pertinentes a cada sociedade. Desta forma, a abordagem do referido conceito deve considerar as necessidades básicas capazes de promover o bem-estar subjetivo e social.

Silva et al, 2016 observa que idosos hipertensos tem uma percepção pior de sua qualidade de vida, sobretudo nos domínios geral e físico do que os idosos normotensos. Coloca-se que há a necessidade de se realizar novos estudos para que se possa investigar a relação que existe entre qualidade de vida, nível de atividade física, hipertensão e o impacto de programas de atividade física nestes parâmetros.

A qualidade de vida evidencia a ideia que os indivíduos têm acerca da satisfação de suas necessidades, ou ainda de que estão lhe recusando as oportunidades de se chegar à felicidade e a autorrealização, independente do seu estado de saúde físico e de suas condições sociais e econômicas (ESTEVES, et.al 2017).

Para Esteves et al. (2017), quando se trata da pessoa idosa, a qualidade de vida pode ser compreendida como boa ou ruim consoante a maneira como o indivíduo vivencia a velhice, podendo ter variações entre dois extremos (muito bom ou péssimo). Neste sentido observa-se que a avaliação da qualidade de vida depende, boa parte das vezes, da interpretação emocional que cada pessoa faz dos acontecimentos e episódios que lhe sucedem individualmente, por exemplo, a perda de sentidos não necessariamente significa o mesmo para pessoas diferentes.

Instrumentos para medir a qualidade de vida de hipertensos

A qualidade de vida não é algo fácil de ser mensurado, assim os trabalhos utilizados para análise neste estudo empregaram para a sua medição em idosos com hipertensão sistêmica três instrumentos, a saber: o MINICHAL (ANEXO A), o *World Health Organization Quality of Life Old* (WHOQOL-OLD) (ANEXO B) e *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL-BREF) (ANEXO C).

Sobre a organização e formação do MINICHAL, Schulz (apud GOMES et al, 2015, p. 35) comenta que:

A versão do MINICHAL aplicada na pesquisa foi validada no Brasil e contém 16 questões de múltipla escolha divididas em dois fatores, estado mental (10 questões) e manifestações somáticas (6 questões), além de uma questão para verificar como o participante avalia que a hipertensão e seu tratamento tem influenciado sua qualidade de vida. O paciente deve responder as questões baseando-se nos últimos 7 dias. As respostas dos domínios são distribuídas em uma escala de frequência do tipo Likert e há 4 opções de resposta, variando de 0 (não, absolutamente) a 3 (sim, muito). O maior escore para o estado mental é de 30 pontos, já para as manifestações somáticas é de 18 pontos. Nessa escala, quanto mais próximo a 0, melhor será a qualidade de vida. A questão 17 avalia a percepção geral de saúde do paciente e é pontuada na mesma escala Likert, porém, não faz parte de nenhum dos domínios.

A escala de Likert, utilizada pelo questionário é um método psicométrico de mensuração/escala, multi-item de fenômenos sociais que tem o objetivo de medir atitudes por meio de opinião, por respostas objetiva quantificando-as, frequentemente em positivas, negativas ou indiferente (LUCIAN, 2016).

Segundo as afirmações acima nota-se que o MINICHAL é uma pesquisa organizada com questões de múltipla escolha, que se dividem em dois fatores (estado mental e manifestações somáticas), nas suas respostas os pacientes devem considerar a última semana vivenciada.

O fator “estado mental”, que trata de assuntos relacionados a sentimentos e sensações do indivíduo, engloba da primeira até a décima questão, já o fator manifestações somáticas, que se liga a aspectos físicos do corpo humano, compreende da décima primeira até a décima sexta questão.

Na pesquisa de Gomes et al 2015, os resultados obtidos com a aplicação do MINICHAL demonstram baixo comprometimento da qualidade de vida na dimensão somático no estado mental e pouca influência do tratamento da HAS na qualidade de vida.

De acordo com Santos, Filoni e Alves (2015), o WHOQOL-OLD constitui-se em um instrumento exclusivo para os idosos, já o WHOQOL-BREF é genérico e possui 26 questões. Ressalta-se que dois questionários precisam ser aplicados conjuntamente e os resultados de suas avaliações são expressos em escalas de 0% a 100%.

O WHOQOL-BREF é composto por quatro domínios: físico; psicológico; relações sociais; meio ambiente. Os escores variam de 4 a 20 pontos, sendo que o maior valor corresponde à maior qualidade de vida (SILVA et al, 2016). Com relação a especificação desses domínios Santos, (2015, p. 29) observa:

1. Domínio físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho);
2. Domínio psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/ crenças pessoais);
3. Domínio relações sociais: relações pessoais; suporte/apoio social; atividade sexual);
4. Domínio meio ambiente: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte).

Das vinte e seis questões do WHOQOL-BREF, as duas primeiras avaliam a autopercepção da qualidade de vida e como anda sua satisfação com sua própria saúde, as outras vinte e quatro questões encontram-se distribuídas nos domínios já listados, estes possuem os seguintes itens:

- Domínio físico: 7 itens
- Domínio psicológico: 6 itens
- Domínio das relações sociais: 3 itens
- Domínio meio ambiente: 8 itens

Tavares et al (2015), explicam que na aplicação do WHOQOL-BREF, nos dois grupos testados de idosos (os que aderiram ao tratamento de hipertensão e os que não aderiram ao tratamento), o menor escore encontrado ocorreu no domínio físico e já o maior escore nas relações sociais; os idosos que não aderiram tiveram escores, significativamente inferiores nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Na pesquisa de Santos, Filoni e Alves, 2015, o questionário WHOQOL-BREF, comparou os grupos de intervenção (que recebeu orientações de um manual sobre a importância do uso adequado das medicações para controle da pressão arterial, durante 6 meses) e de controle (que não recebeu informações adicionais sobre hipertensão durante o período do estudo), não se apresentando diferenças significativas. Mesmo os valores absolutos da pontuação dos domínios destes questionários tendo aumentado no grupo de intervenção, com uma tendência de melhoria da condição geral do idoso depois do período de aplicação das orientações do manual, a significância estatística foi notada apenas para o domínio de qualidade de vida, com aumento da população geral.

No trabalho de Silva et al (2016), a aplicação do instrumento WHOQOL-BREF revelou que o escore total de qualidade de vida nos normotensos foi maior do que os dos hipertensos. Fora isso, o grupo de normotensos também teve escore superior no domínio físico. Nos domínios psicológico, social e ambiental não se observou diferenças estatisticamente significativas nos escores.

O WHOQOL-OLD, um questionário da OMS composto de 24 questões divididas em seis facetas: funcionamento do sensorio; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade (ESTEVEES et al, 2017.)

Essas facetas abordam os seguintes itens:

Funcionamento sensorio - aborda o funcionamento sensorial e o impacto das perdas sensoriais na qualidade de vida, corresponde as questões 1, 2, 10 e 20.

Autonomia - contempla a independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e tomar decisões, corresponde as questões 3, 4, 5 e 11.

Atividades passadas, presentes e futuras - aborda a satisfação acerca das conquistas na vida e das coisas que almeja, corresponde as questões 12, 13, 15 e 19.

Participação social - se relaciona com a participação nas atividades cotidianas, sobretudo na comunidade, corresponde as questões 14, 16, 17 e 18.

Morte e morrer - contempla a preocupação, temores e inquietações sobre a morte ou sobre morrer, corresponde as questões 6, 7, 8 e 9.

Intimidade - aborda a capacidade de ter relacionamentos interpessoais e íntimos; corresponde as questões 21, 22, 23 e 24.

Fundamentalmente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida. Existem três formas de apresentar os dados:

- Forma de total (de 4 a 20);
- Forma média (1 a 5);
- Forma percentual (0 a 100).

Tavares et al (2015), na aplicação do questionário WHOQOL-OLD, obteve como resultado que, os menores escores foram encontrados na faceta participação social e os maiores em morte ou morrer, nos dois grupos. Os idosos não aderentes exibiram menores escores nas facetas funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade.

Já Santos, Filoni e Alves (2015) obtiveram como resultado com o emprego do WHOQOL-OLD, que os domínios morte/morrer e de intimidade apresentaram-se no grupo de controle estava com menor qualidade de vida no momento da avaliação inicial. Depois de receber orientações, o grupo de intervenção apresentou aumento na qualidade de vida que se evidenciou com a significância para o domínio morte/morrer, assim como a tendência de melhora em todos os domínios.

Esteves et al 2017, evidenciam com a utilização *do* WHOQOL-OLD que, os valores denotam que os idosos avaliados demonstram qualidade de vida inferior na faceta autonomia e melhor qualidade de vida nas facetas: atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade.

Quanto ao MINICHAL evidencia-se que este é um instrumento confiável, que possui especificidade, sua aplicação pode ser feita rapidamente, a fim de medir os principais fatores relacionados a hipertensão que podem influenciar na sensação de bem estar do paciente (CARVALHO et al 2012 apud GOMES et al 2015).

Em relação ao WHOQOL-BREF e a WHOQOL-OLD, Santos (2015) o trabalho intitulado “Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização”, dispõe um quadro que evidencia as vantagens e desvantagens do emprego destes dois questionários.

Quadro 2. Vantagens e desvantagens

Instrumentos	WHOQOL-BREF	WHOQOL-OLD
Vantagens na utilização com idosos brasileiros	Autoadministrável Genérico Rápido Preserva as 24 facetas do WHOQOL-100 Reconhecido internacionalmente Instrumento validado em vários países Aplicados com idosos brasileiros em diferentes contextos, fazendo associações com distintas variáveis	Autoadministrável Específico para idosos Mantém a consideração de múltiplos aspectos relacionados a QV Aplicado com idosos brasileiros em diferentes perspectivas, nas quais aspectos sobre a QV são cruciais
Desvantagens na utilização com idosos brasileiros	Não inclui aspectos particulares da vida do idoso Análise por meio de sintaxe específica para o <i>software</i> SPSS	Tempo um pouco maior para aplicação (considerando a aplicação conjunta com o WHOQOL-BREF) Análise por meio de sintaxe específica para o <i>software</i> SPSS

Fonte: Santos (2015)

Observa-se que tanto o WHOQOL-BREF e a WHOQOL-OLD possui vantagens e desvantagens, que cabe ao pesquisador no momento da escolha do instrumento que irá utilizar, analisar qual instrumento melhor se adaptará aos objetivos do seu trabalho.

Conclusão dos estudos investigados

Tavares et al (2015), observam que se faz necessário recomendar ações que possam favorecer o aumento da adesão ao tratamento farmacológico, com o objetivo de minimizar as consequências das comorbidades e a ainda melhorar a qualidade de vida.

Gomes et al (2015), afirmam que a hipertensão assume papel significativo no que se refere a qualidade de vida de pacientes idosos, contudo, não exerce interferência nesta, uma vez que a cronicidade desta patologia acaba fazendo com que os indivíduos tenham que se adaptar a sua real situação. Colocam também,

mesmo com os resultados obtidos, a sugestão da realização de novos estudos, para que se obtenha um delineamento mais intenso da qualidade de vida entre os idosos hipertensos, sejam eles sedentários ou não.

Santos, Filoni e Alves (2015), evidenciam que é possível observar que ocorreu uma melhora na qualidade de vida dos idosos depois que receberam as orientações do manual para a hipertensão e da cartilha de orientação para se controlar a doença.

Esteves et al (2017), constataram que há a necessidade de outros estudos que expandam as pesquisas sobre a capacidade funcional, cognitiva e qualidade de vida direcionadas a saúde do idoso, já que, não só permitem conhecer o impacto das enfermidades e suas consequências para a capacidade funcional como também para o estilo de vida do indivíduo.

Silva et al (2016), colocam que apesar dos resultados obtidos, onde a qualidade de vida nos normotensos foi maior do que os dos hipertensos, remenda-se a realização de novos estudos a fim de investigar a relação que existe entre qualidade de vida e nível de atividade física, hipertensão e as consequências de programas de atividade física em tais parâmetros.

Tais conclusões corroboram para dificuldade de conceituação e classificação de qualidade de vida, ou métodos que a quantifique, e que quando remetido para o grupo da população idosa há um grupo maior de fatores que podem impactar diretamente nas suas percepções de qualidade de vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa revelou ainda que os idosos normotensos apresentam maior qualidade de vida do que os idosos hipertensos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta uma parte da população entre eles esta os idosos, assim pode comprometer a qualidade de vida destes. A partir da leitura e análise dos artigos que compõe o estudo demonstra-se que qualidade de vida dos idosos acometidos pela hipertensão depende do uso de medicações para controlar a doença e da realização de atividades físicas.

Pensar a qualidade de vida em idosos hipertensos constitui-se em uma tarefa difícil e complexa, uma vez que depende dos valores da sociedade que se está analisando, de condições biológicas, sociais e psicológicas que interagem com

situações presentes, passadas e futuras. Engloba realizar a comparação entre critérios objetivos e subjetivos que podem ser alterados com o passar do tempo.

Desta forma, com a subjetividade presente no entendimento acerca da qualidade de vida adotam-se instrumentos que possibilitam sua medição, nos trabalhos analisados identificou-se alguns instrumentos que auxiliam a mediar a qualidade de vida em idosos hipertensos, mas aquele que na nossa percepção e análise possui a maior confiabilidade é o WHOQOL-OLD por ser voltado para a pessoa idosa, contudo para que possa obter êxito deve ser aplicado em conjunto com o WHOQOL-BREF.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, AA; AGUIAR, MIF; ALMEIDA, PC; CHAVES, ES; ARAUJO, NVSS; NETO, JBF. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 27(3): 303-311, jul./set., 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2729>. Acesso em: 25 fev. 2020.

ESTEVES, M; VENDRAMINI, SHF; SANTOS, MLSSG, Brandão, VZ; SOLER, ZASG; LOURENÇÃO, LG. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)** 2017;50(1): 18-28. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/AO3-Qualidade-de-vida-de-idosos-hipertensos-e-diabeticos>. Acesso em: 25 fev. 2020.

GOMES, DBC; BEZERRA, EMA; SILVA, JCA; COSTA, TPS; RIBEIRO, MDA; CAMPELO, GO. Avaliação da qualidade de vida em idosos hipertensos atendidos em clínica de fisioterapia. **Sanare**, Sobral, v. 14, n. 01, p. 33-37, jan./jun, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/605/322>. Acesso em: 25 fev. 2020.

KUBOTANI, KPS; FERNANDES, DR; JUNIOR, ATT. Utilização de fármacos vasodilatadores de ação direta e indireta no tratamento de hipertensão arterial: artigo de revisão. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA**, Arquimedes, v. 10, n. 1, p. 148-155, 2019. Disponível em: http://www.faema.edu.br/revistas/inde_pdf_x.php/RevistaFAEMA/article/view/775/780. Acesso em: 25 fev. 2020.

LUCIAN, Rafael. Repensando o uso da escala Likert: tradição ou escolha técnica? **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing**, Opinião e Mídia (PMKT on-line) | ISSN 2317-0123 | São Paulo, v. 9, n. 1, p. 12-28, jan.-abril, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL): Documento de posicionamento da Organização Mundial da Saúde. **Ciências sociais e medicina**, 41 (10), 403-409, 1995.

SANTANA, BS; RODRIGUES, BS; STIVAL, MM; VOLPE, CRG. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2019. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180322.pdf. Acesso em: 25 fev. 2020.

SANTOS, GS; FILONI, E; ALVES, VLS. O impacto de um manual de orientações na adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e qualidade de vida dos idosos. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 789-801, 2015. Acesso em: 25 fev. 2020.

SANTOS, Priscila Mari dos. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. **Corpoconsciência**, Cuiabá-MT, vol. 19, n.02, p. 25-36, mai/ago 2015. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3948>. Acesso em: 20 out. 2020.

SILVA, OS; TIBANA, RA; SOUSA, NMF; PINHEIRO, VDC; SANTOS, RAS; BASTOS, ÉSM; TREVISAN, E; PEREIRA, GB; PRESTES, J. Qualidade de vida e nível de atividade física de idosos normotensos e hipertensos cadastrados na estratégia de saúde da família. **Rev Bras Ativ Fís Saúde** 2016;21(3):220-227. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6837/6024>. Acesso em: 25 fev. 2020.

SUZANO, DS; ALMEIDA, MCS; MASSA, LDB; WENGERT, M. A importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 53-63, 2016. Disponível em: http://www.revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/660/pdf_22. Acesso em: 25 fev. 2020.

TORRES, TL et al. Representações sociais e crenças normativas sobre o envelhecimento. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 12, Rio de Janeiro, p. 3621-3630, dec. 2015. Rio de Janeiro, dez, 2015. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203621. Acesso em: 25 fev. 2020.

TAVARES, DMS; GUIMARAES, MO; FERREIRA, PCS; DIAS, FA; MARTINS, NPF; RODRIGUES, LR. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2015;68(6):122-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690118j>. Acesso em: 25 fev. 2020.

VENTURA, M, M; MENDONÇA, L,P; COUTO, T.V. **Cuidado integral ao idoso hospitalizado**. São Paulo: Zagondono, 2015.

VILHENA, E; PAIS-RIBEIRO, JL; PEDRO, L; SILVA, I; MENESES, RF; CARDOSO, H; MENDONÇA, D. (2016). Qualidade de vida em dores crônicas portuguesas. **Atas do congresso nacional de psicologia da saúde**, Lisboa, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/6758/1/Qualidade%20de%20vida%20em%20doentes%20cr%C3%B3nicos%20portugueses.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial – MINICHAL

Nos últimos sete dias	Não, absolutamente	Sim, um pouco	Sim, bastante	Sim, muito
1. Tem dormido mal?				
2. Tem tido dificuldade em manter suas relações sociais habituais?				
3. Tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas?				
4. Sente que não está exercendo um papel útil na vida?				
5. Sente-se incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas?				
6. Tem se sentido constantemente agoniado e tenso?				
7. Tem a sensação de que a vida é uma luta contínua?				
8. Sente-se incapaz de desfrutar suas atividades habituais de cada dia?				
9. Tem se sentido esgotado e sem forças?				
10. Teve a sensação de que estava doente?				
11. Tem notado dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente?				
12. Teve inchaço nos tornozelos?				
13. Percebeu que tem urinado com mais frequência?				
14. Tem sentido a boca seca?				
15. Tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico?				
16. Tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo?				
17. Você diria que sua hipertensão e o tratamento desta têm afetado sua qualidade de vida?				

ANEXO B - World Health Organization Quality of Life Old (WHOQOL-OLD)

	As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.
1	Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
2	Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
3	Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
4	Até que ponto você sente que controla o seu futuro? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
5	Até que ponto você sente que controla o seu futuro? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
6	Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
7	O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
8	O quanto você tem medo de morrer? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
9	O quanto você teme sofrer dor antes de morrer? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
	As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.
10	Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
11	Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
12	Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
13	O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
14	Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
	As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

15	Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida? Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)
16	Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo? Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)
17	Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade? Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)
18	Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade? Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)
19	Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente? Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)
20	Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)? Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)
	As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.
21	Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
22	Até que ponto você sente amor em sua vida? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
23	Até que ponto você tem oportunidades para amar? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)
24	Até que ponto você tem oportunidades para ser amado? Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

ANEXO C - World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF)

		Muito ruim	Ruim	Nem boa nem ruim	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
8	Quão seguro(a) você se sente em	1	2	3	4	5

	sua vida diária?					
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5