

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALANE DA SILVA TÔRRES

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS: revisão
integrativa**

PICOS-PIAUÍ

2013

ALANE DA SILVA TÔRRES

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS: revisão
integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Ana Larissa Gomes Machado.

PICOS-PIAUI

2013

Eu, **Alane da Silva Tôrres**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 30 de setembro de 2013.

Alane da Silva Tôrres
Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

T693a : Tôrres, Alane da Silva.
Análise da qualidade de vida de idosos hipertensos:
revisão integrativa / Alane da Silva Tôrres. – 2013.
CD-ROM : il; 4 ¾ pol. (54 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.Msc. Ana Larissa Gomes Machado

1. Qualidade de Vida. 2. Idosos. 3. Hipertensão. I. Título

CDD 610.736 5

ALANE DA SILVA TÔRES

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 20 / 09 / 13

BANCA EXAMINADORA:

Ana Larissa Gomes Machado

Profª. Ms. Ana Larissa Gomes Machado
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Laura Maria Feitosa Formiga

Profª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB
2º. Examinador

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Profª. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB
3º. Examinador

DEDICATÓRIA E GRATIDÃO ESPECIAL

À **Deus**, por me conceder o dom da vida e da sabedoria, por estar sempre presente em minha vida, guiando os meus passos, mostrando-me que não há barreiras que não possam ser ultrapassadas e desafios que não possam ser vencidos, para quem o tem sempre no coração.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À minha mãe, **Maria da Cruz**, e ao meu pai **José** por serem sempre o meu porto seguro, exemplos de vida e perseverança. As minhas irmãs: **Aline e Ananda** pelo apoio e incentivo, por estarem sempre ao meu lado, dividindo alegrias, desafios e conquistas. Ao meu namorado **Edmundo** pelo o carinho e companheirismo dedicados a mim nos momentos bons e ruins desta jornada.

DEDICATÓRIA

A MINHA MÃE

Maria da Cruz da Silva Tôrres

AO MEU PAI

José Tôrres Neto

AS MINHAS IRMÃS

Aline da Silva Tôrres

Ananda da Silva Tôrres

AO MEU NAMORADO

Edmundo Vieira da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a ti senhor, pela presença constante em minha vida, a minha mãe **Maria da Cruz** e ao meu pai **José** por sempre acreditar em mim e por me orientar em todos os momentos, por todo amor, dedicação e por não ter medido esforços para a realização dos meus sonhos. As minhas irmãs: **Aline e Ananda** pelo o apoio e incentivo, por todos os momentos de alegria. Ao meu namorado **Edmundo** pelo seu companheirismo fiel, pela paciência durante este árduo trabalho, pelos conselhos, apoio, durante esta graduação, eles com certeza me ajudaram a chegar até aqui. Aos meus familiares, avós, tios, primos, padrinhos, que contribuíram de forma direta ou indireta para esta conquista.

Aos queridos professores da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, que fizeram parte dessa história, contribuindo diretamente com os seus ensinamentos.

Em especial agradeço a professora **Ana Larissa Gomes Machado**, pelas valiosas orientações que foram essenciais para a concretização desse trabalho, pelo exemplo de determinação e autoconfiança que representa. Agradeço ainda pelo tempo dedicado, pela paciência, incentivo, apoio e aprendizado, com certeza o que aprendi com você me engrandeceu muito.

As minhas amigas que seguiram juntas comigo nessa caminhada: Sheyla Dayana Coelho Cavalcanti, Simone Barroso de Carvalho, Patrícia Shirley Alves de Sousa, Djane Leite Leal, Ariana Gomes dos Santos, Ionara Holanda de Moura, Juliana Gonçalves, Abiúde Nadabe, Jaíza Sousa, Francisca Carolina, Daniela Veloso, Karla Nayana, Layla Macêdo, Luana Savana, quero dizer que foram maravilhosos todos os momentos vivenciados.

A companheira de curso e amiga eterna **Sheyla Dayana**, por todos os momentos que vivenciamos juntas ao longo dessa jornada, superando sempre os desafios, dividindo alegrias e vitórias. Amiga aprendi muito com você!

A minha amiga **Simone Barroso**, a quem muitas vezes recorri nos momentos de dúvidas. Obrigada pelos ensinamentos e excelentes sugestões!!!

A minha querida amiga **Jaíza Sousa** pela amizade, companheirismo e alegrias nesse árduo percurso.

Ao Grupo de Pesquisa em Saúde coletiva (GPESC), pela contribuição teórica, fundamental para minha formação, pelo crescimento enquanto pesquisadora e pela possibilidade de continuar participando enquanto profissional. Quero agradecer também a linha de Saúde Mental em especial a Professora **Ana Karla Sousa de Oliveira**, bem como os

demais componentes que fazem parte desta: Amurab Santiago, Ana Beatriz, Laísa Maria, dentre outros.

Aos membros da banca examinadora pelo tempo dispensado a leitura desse trabalho!!!

Enfim, obrigada a todos os que contribuíram e torceram por mim desde sempre!

“O importante não é por quanto tempo viverás, mas que qualidade de vida terás. ”

(Sêneca)

RESUMO

O processo de envelhecimento vem crescendo significativamente nas últimas décadas, o que tem despertado nos pesquisadores maior interesse em conhecer a qualidade de vida de idosos hipertensos, bem como, os instrumentos utilizados no âmbito da saúde para sua avaliação. Nessa perspectiva, torna-se necessário ampliar o conhecimento sobre esta temática, uma vez que, a longevidade traz consequências tanto estruturais quanto funcionais ao ser humano, o que pode impactar negativamente na qualidade de vida desta parcela da população. O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa que objetivou analisar as pesquisas de enfermagem acerca da qualidade de vida de idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica. A seleção dos estudos ocorreu em junho e julho de 2013 e fundamentou-se a partir de uma busca nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca virtual em Saúde: Base de Dados em Enfermagem, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde: qualidade de vida, hipertensão, idoso, questionário, doenças crônicas e enfermagem. Os quinze artigos selecionados obedeceram aos critérios de inclusão: artigos de pesquisa em texto completo disponível eletronicamente, disponibilizados nos idiomas português, inglês e espanhol, e que respondiam à questão norteadora do estudo. Como critérios de exclusão artigos bibliográficos, revisão integrativa, revisão sistemática, estudo teórico-reflexivo. Foram identificados quinze estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade e, portanto, foram incluídos no presente estudo. A análise dos estudos permitiu evidenciar que alguns fatores associados à qualidade de vida de idosos hipertensos têm influenciado de maneira negativa a qualidade de vida como: sexo feminino, idade, escolaridade, baixa renda, estado civil, dependência de medicamentos, hipertensão arterial sistêmica, depressão, obesidade e diabetes mellitus, sendo os menores escores desses indivíduos domínio físico, meio ambiente, capacidade funcional, autonomia, vitalidade, psicológico, morte e morrer, dor, funcionamento dos sentidos, saúde mental e aspecto social. Com a realização desse estudo foi possível identificar quais as variáveis e instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos hipertensos, sendo o WHOQOL-BREF o mais utilizado estando presente em oito estudos, seguido do SF-36, o segundo questionário mais utilizado em sete pesquisas, o WHOQOL-OLD presente em quatro e o MINICHAL em três. Assim, os achados deste estudo serviram para ampliação do conhecimento sobre os fatores que interferem na qualidade de vida de idosos hipertensos, contribuindo para intensificação de ações que possam ser utilizadas pelo enfermeiro a fim de melhorar os serviços de saúde, auxiliando na prevenção de complicações da hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Idoso. Hipertensão.

ABSTRACT

The aging process has grown significantly in recent decades, which has aroused great interest among researchers in knowing the quality of life of elderly hypertensive patients, as well as the instruments used in the health field for evaluation. In this perspective, it becomes necessary to increase the knowledge about this issue, since the longevity brings both structural and functional consequences to humans, which can negatively impact quality of life of this portion of the population. This study deals with an integrative review that aimed to analyze the nursing research on the quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension. The selection of the studies took place in June and July and was based from a search of electronic databases available on the Virtual Health Library Base in Nursing, Latin American Literature in Health Sciences and Scientific Electronic Library Online. Used the MeSH descriptors: quality of life, hypertension, elderly, questionnaire, chronic diseases and nursing. The fifteen selected articles met the inclusion criteria: research articles in full text available electronically, available in Portuguese, English and Spanish, and who responded to the question guiding the study. Exclusion criterions bibliographic items, integrative review, systematic review, theoretical study and reflective. Fifteen studies were identified that met the eligibility criterions and thus were included in this study. The studies allowed us to show that some factors associated with quality of life in elderly hypertensive patients have negatively influenced quality of life as: female gender, age, education, low income, marital status, drug dependence, hypertension, depression, obesity and diabetes mellitus, and the lowest scores of these individuals the physical, environmental, functional capacity, autonomy, vitality, psychological, death and dying, pain, functioning of the senses, mental health, social aspect. With the completion of this study it was possible to identify the variables and instruments to assess quality of life in elderly hypertensive patients, and the WHOQOL-BREF as being used in eight studies, followed by the SF -36, the second most widely used questionnaire surveys in seven, WHOQOL-OLD present in four, MINICHAL and three. Thus, the findings of this study served to expand knowledge about the factors that affect the quality of life of elderly hypertensive patients, contributing to the intensification of actions that can be used by nurses to improve health services, assisting in the prevention of complications of hypertension.

Keywords: Quality of life. Elderly. Hypertension

LISTAS DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figura 1 –	Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.....	24
Tabela 1 –	Artigos selecionados. Picos-PI, jun-jul., 2013.....	25
Tabela 2 –	Instrumentos utilizados para mensurar a qualidade de vida de idosos hipertensos. Picos-PI, jun-jul., 2013.....	32
Quadro 1 –	Aspectos estruturais das produções científicas. Picos-PI, jun-jul., 2013.....	27
Quadro 2 –	Fatores associados negativamente à qualidade de vida de idosos hipertensos. Picos-PI, jun-jul., 2013.....	30
Quadro 3 –	Descrição dos instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida de idosos hipertensos. Picos-PI, jun-jul., 2013.....	33

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF	Biblioteca Virtual em Saúde
BVS	Base de Dados em Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MINICHAL	Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SF-36	<i>Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey</i>
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality of Life-Bref</i>
WHOQOL-OLD	<i>World Health Organization Quality of Life Olders</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	Tipo e natureza do estudo.....	22
4.2	Etapas da revisão integrativa da literatura.....	22
4.3	Aspectos éticos e legais.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1	Caracterização metodológica dos estudos.....	26
5.2	Fatores associados à qualidade de vida dos idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica.....	28
5.3	Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica.....	31
6	CONCLUSÃO.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICE.....	41
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	42
	ANEXOS.....	43
	ANEXO A – Whoqol-bref.....	44
	ANEXO B – Formulário SF-36.....	46
	ANEXO C – Minichal-brasil.....	49
	ANEXO D – Whoqol-old.....	51

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento vem crescendo significativamente nas últimas décadas, o que tem despertado nos pesquisadores maior interesse em conhecer a Qualidade de Vida (QV) de idosos hipertensos, bem como, os instrumentos utilizados no âmbito da saúde para sua avaliação.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) através de sua divisão de Saúde Mental (WHOQOL GROUP, 1994) define QV como a percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, tendo por base o contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Porém, com o aumento da expectativa de vida, tem-se observado mudanças no padrão de morbimortalidade, com destaque para o aumento das doenças crônicas, dentre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual vem se destacando cada vez mais entre os idosos, visto que atinge mais essa faixa etária, resultando no surgimento de doenças cardiovasculares (TAVARES et al., 2011).

A HAS é uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa que pode levar a alterações funcionais de órgãos-alvos como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, além de ser considerada um dos principais fatores de risco cardiovascular (CARVALHO et al., 2013). No Brasil, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a HAS atinge, aproximadamente, 60,2% da população acima de 65 anos (BRASIL, 2013).

Vários fatores podem contribuir para a ocorrência da HAS. Existem os fatores não modificáveis, como a herança genética, a idade, o sexo e a etnia, e os modificáveis, como ingestão excessiva de sal, estresse, sedentarismo, bebidas alcoólicas, tabagismo, dentre outros, esses são passíveis da atuação do profissional de saúde, visando à prevenção da HAS e a manutenção da QV (TAVARES et al., 2013).

Nos idosos, alguns aspectos são mais evidentes em relação à HAS, como maior frequência de hiato auscultatório, grande variação da Pressão Arterial (PA) ao longo das 24 horas, efeito do avental branco, hipotensão ortostática e pós-prandial, hipertensão sistólica isolada e finalmente a presença de arritmias, como fibrilação atrial, tais fatores podem dificultar a medida da PA nesses indivíduos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Dessa forma a HAS provoca fortes interferências na vida dos idosos, já que a mesma é responsável pelo acometimento de uma série de fatores como doenças cardiovasculares,

danos em órgãos-alvos, frequência cardíaca elevada, excesso de peso e diminuição significativa nos escores de QV (estado geral de saúde, desempenho físico, emocional e social, dor, vitalidade e saúde mental), através desses achados tornou-se parte importante da proposta de tratamento a avaliação da qualidade de vida nos idosos hipertensos (GUSMÃO; PIERIN, 2009).

Para a avaliação da QV existem instrumentos ou questionários que podem ser utilizados com diferentes populações. Esses instrumentos podem ser divididos em dois grupos: os específicos, que constituem uma maneira alternativa de avaliar determinados aspectos de QV de forma individual e específica, podendo detectar mudanças nos aspectos estudados, e os genéricos, que foram desenvolvidos e aplicados com a finalidade de refletir a vida dos pacientes em uma ampla variedade de populações, incluindo aspectos como função, disfunção, bem-estar emocional e físico (CAVALCANTE et al., 2007).

É importante que a enfermagem atue na promoção da saúde do idoso com HAS, realizando na atenção primária ações onde possam ser desenvolvidas sessões de educação em saúde com orientações gerais sobre alimentação, doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM), hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia, adotando também medidas de controle como aferição de PA, glicemia capilar, controle do índice de massa corporal, redução do tabagismo, incentivo a prática de atividade física e mudanças no estilo de vida, proporcionando a eles prevenção, qualidade de vida e redução da mortalidade.

Destarte, levantou-se o seguinte questionamento: quais as variáveis e instrumentos utilizados nas publicações científicas para avaliar a QV de idosos com HAS?

A realização deste estudo se torna relevante em virtude de identificar as variáveis e instrumentos de avaliação da QV de idosos hipertensos, contribuindo para ampliação do conhecimento sobre os fatores que interferem na saúde do idoso e das estratégias que podem ser utilizadas pelo enfermeiro a fim de melhorar a oferta de serviços que auxiliem na prevenção de complicações da HAS.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar publicações científicas sobre QV de idosos com HAS.

2.2 Específicos

- Caracterizar os estudos quanto aos aspectos metodológicos;
- Verificar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes dos estudos analisados;
- Identificar os fatores associados negativamente à qualidade de vida de idosos com HAS;
- Descrever os instrumentos utilizados nas pesquisas para avaliar a QV de idosos com HAS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A temática sobre análise da QV de idosos com HAS é de extrema importância a ser estudada, visto que a cada dia que passa alguns fatores interferem na QV de idosos, tornando-os sujeitos de algumas vulnerabilidades que são comprometedoras do seu bem-estar físico e social.

Estudos têm mostrado uma redução da QV de hipertensos quando comparados a normotensos (TAVARES et al., 2011b). Contudo, esse assunto ainda apresenta algumas lacunas a serem esclarecidas na literatura científica, principalmente no que diz respeito aos fatores que interferem na QV, bem como, os instrumentos de avaliação da mesma.

Para realização desta revisão utilizou-se como descritores: qualidade de vida, hipertensão, idoso, questionário, doenças crônicas e enfermagem, nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foi possível encontrar alguns trabalhos que retratam esta problemática fundamental na área do idoso, nos fazendo perceber o quanto é importante rever conceitos e discussões acerca do assunto proposto.

Em um estudo feito no município de Uberaba-MG foram entrevistados 850 idosos residentes da zona rural, mas apenas 460 atenderam os critérios de inclusão da pesquisa, a maioria referiu ter diagnóstico de HAS, eram do sexo feminino, com 60-70 anos, casados, renda mensal de um salário mínimo, tendo 1-4 anos de estudo, como instrumento de avaliação da QV foram utilizados o *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-BREF) (ANEXO A) e *World Health Organization Quality of Life-Olders* (WHOQOL-OLD) (ANEXO D), notou-se ainda nos indivíduos hipertensos que quanto maior o tempo da HAS menor é o domínio físico (TAVARES et al., 2013).

Já em um estudo analítico e transversal, com o objetivo de descrever o perfil sociodemográfico capacidade funcional, morbidades e QV de idosos, realizado com 2.142 idosos, onde o maior percentual era do sexo feminino, com 60-70 anos, casados, 4-8 anos de estudo e renda de um salário mínimo. Obteve-se como menores escores de QV para o físico e a autonomia, sendo o maior número de incapacidade funcional e de morbidades associado aos menores escores de QV, como instrumentos foram utilizados o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD (TAVARES; DIAS, 2012).

Enquanto em outro estudo de base populacional do tipo Inquérito domiciliar e transversal, que teve como propósito avaliar a QV de 1.303 idosos residentes na zona urbana

do município de Uberaba-MG, como instrumentos avaliativos foram utilizados WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, através dos resultados pode-se notar a predominância do sexo feminino, a faixa etária de 60-70 anos, casados, com um salário mínimo. Os menores escores foram para o físico e a autonomia. As mulheres apresentaram menores escores no psicológico e na morte e morrer. Os idosos com 80 anos ou mais possuem menor escore no físico, funcionamento dos sentidos e autonomia. O maior número de morbidades associou-se ao menor escore no físico, psicológico, relações sociais e autonomia (TAVARES et al., 2011a).

No estudo de Oliveira, Gomes e Paiva (2011), que teve como objetivo comparar a QV de 70 idosos institucionalizados e 210 não institucionalizados na região metropolitana de Vitória-ES, como instrumento de avaliação da QV utilizou-se o WHOQOL-BREF, das doenças crônicas que mais se destacaram foram a HAS, DM e algumas cardiopatias, quanto a QV os institucionalizados mostraram pior QV comparado aos não institucionalizados, que apresentou melhores pontuações em todos os domínios do instrumento, permitindo afirmar que a institucionalização de idosos é um fator determinante na perda da QV.

Conforme um estudo realizado no sistema público do Sul do Brasil, foram entrevistados 191 pacientes com HAS, sendo a maioria mulheres, com 3 anos formais de estudo, casados, para a mensuração da QV utilizou-se os instrumentos Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL) (ANEXO C) e WHOQOL-BREF. Nos resultados, foi possível evidenciar que a depressão obteve pior pontuação em todos os domínios de ambos os instrumentos, havendo também comprometimento dos domínios: estado mental, estado somático e domínio físico (MELCHORS et al., 2010).

Meirelles et al. (2010) desenvolveram um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, numa comunidade pesqueira do município de Florianópolis/SC, na qual participaram 22 pessoas, com mais de sessenta anos, possuidores das seguintes doenças crônicas: DM, HAS, Depressão e Artrite/Artrose, utilizou-se como instrumento o WHOQOL-BREF, apresentado como fatores influentes na QV citados foram citados a dor física, dependência dos medicamentos, limitação nas atividades diárias, na locomoção e modificações na alimentação.

Em outro estudo descritivo do tipo transversal feito com 131 sujeitos com diagnóstico de HAS residentes no município de Sacramento-MG. Dos 131 sujeitos, 98 eram mulheres, a maioria idosa 88 (67,2%), com predomínio na faixa etária de 60 a 69 anos, como instrumento de QV foi utilizado o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) (ANEXO B), as dimensões do SF-36 que obtiveram menores escores foram

vitalidade (64,4) e dor (70,3), enquanto as dimensões que apresentaram maiores escores foram aspectos sociais (86,7) e capacidade funcional (79,4) (MAGNABOSCO; NOGUEIRA, 2009).

O estudo de Brito et al. (2008), realizado com 113 participantes, que tinha como objetivo investigar a QV de portadores de HAS e associar esses resultados à percepção dos pacientes sobre a gravidade da hipertensão, a faixa etária variava entre 25 a 65 anos de idade e como instrumento avaliativo foi escolhido o SF-36, quanto aos diferentes domínios, o maior comprometimento dos escores foi no “estado geral de saúde” e “dor”, considerando-se as médias inferiores a 60 pontos. Os demais domínios, entretanto, apresentam valores ou QV comprometida entre 60,8 e 69,36, índices também considerados baixos.

Pimenta et al. (2008) em seu estudo composto de 87 aposentados de ambos os sexos vinculados a um plano de saúde de autogestão de uma empresa estatal de Minas Gerais, residentes em Belo Horizonte, o mesmo tinha como intuito avaliar a QV desses indivíduos, para avaliação dessa QV utilizou-se o SF-36, dentre as doenças que foram mais prevalentes no estudo estão a depressão e a HAS, diferente dos demais estudos evidenciou-se que a QV foi satisfatória nos avaliados.

Cavalcante et al. (2007) em estudo composto de 100 pacientes hipertensos, com idade entre 45 e 85 anos e com história de HAS, realizado na cidade de Presidente Prudente-SP, a maioria era homens, casados, com 12 anos de estudo, que tinham renda mensal > de 3 salários mínimos, como instrumento de QV foi aplicado o SF-36, como resultados podemos afirmar que os menores escores foram para os domínios vitalidade e aspectos físicos.

Carvalho et al. (2012) em pesquisa com 100 pacientes hipertensos, dos quais 59% da pesquisa eram idosos, onde a maioria era sexo feminino, casados, tinham um a dois salários mínimos, como instrumentos de avaliação da QV foram aplicados o MINICHAL e o SF-36. Obtendo-se como menores escores de QV do SF-36 os domínios, capacidade funcional, aspectos físicos, vitalidade e aspectos emocionais, enquanto que o MINICHAL apresentou-se comprometidos nos domínios estado mental e somático.

Em uma pesquisa feita para avaliar a QV de indivíduos com DM e HAS acompanhados por uma equipe de saúde da família. Na população caracterizou-se o predomínio do sexo feminino, casados, com 1º grau incompleto, para avaliar a QV utilizou-se o WHOQOL-BREF, onde os participantes obtiveram uma avaliação positiva para os domínios: relações sociais, físico, psicológico e meio ambiente, diferentemente do esperado (MIRANZI et al., 2008).

Tavares et al. (2011b) em sua pesquisa feita com 1.378 idosos. Predominou o sexo feminino, 60-70 anos, casados, que tinham renda de um salário mínimo, como instrumentos

de avaliação foram utilizados o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, observando maiores escores de QV nas relações sociais, funcionamento dos sentidos e menores no físico e autonomia.

Viera et al. (2012) ao realizar seu estudo com 16 idosas, evidenciou-se com a utilização do MINICHAL e SF-36 que os menores escores de QV foram para os aspectos sociais e saúde mental do SF-36, já o MINICHAL não houve alterações significativas nos escores.

No estudo de Campolina, Diniz e Ciconelli (2011) foram avaliados 353 idosos, destes a maioria eram do sexo feminino, com a utilização do SF-36, os domínios mais comprometidos foram aspectos físicos, aspectos emocionais e estado geral de saúde.

Diante de tal realidade, a QV na terceira idade tem sido motivos de amplas discussões, pois existe atualmente grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar dessa parcela da população para que tenham um envelhecer mais saudável e digno.

Portanto, viver com QV é o que almeja a maioria das pessoas que compreendem o processo de envelhecimento, mas para que tal fato aconteça, é preciso que haja por parte dos mesmos uma adoção de um estilo de vida mais saudável, melhores condições de vida para a população, como também a promoção de novas ações direcionadas aos idosos com HAS nos serviços de saúde.

4 METODOLOGIA

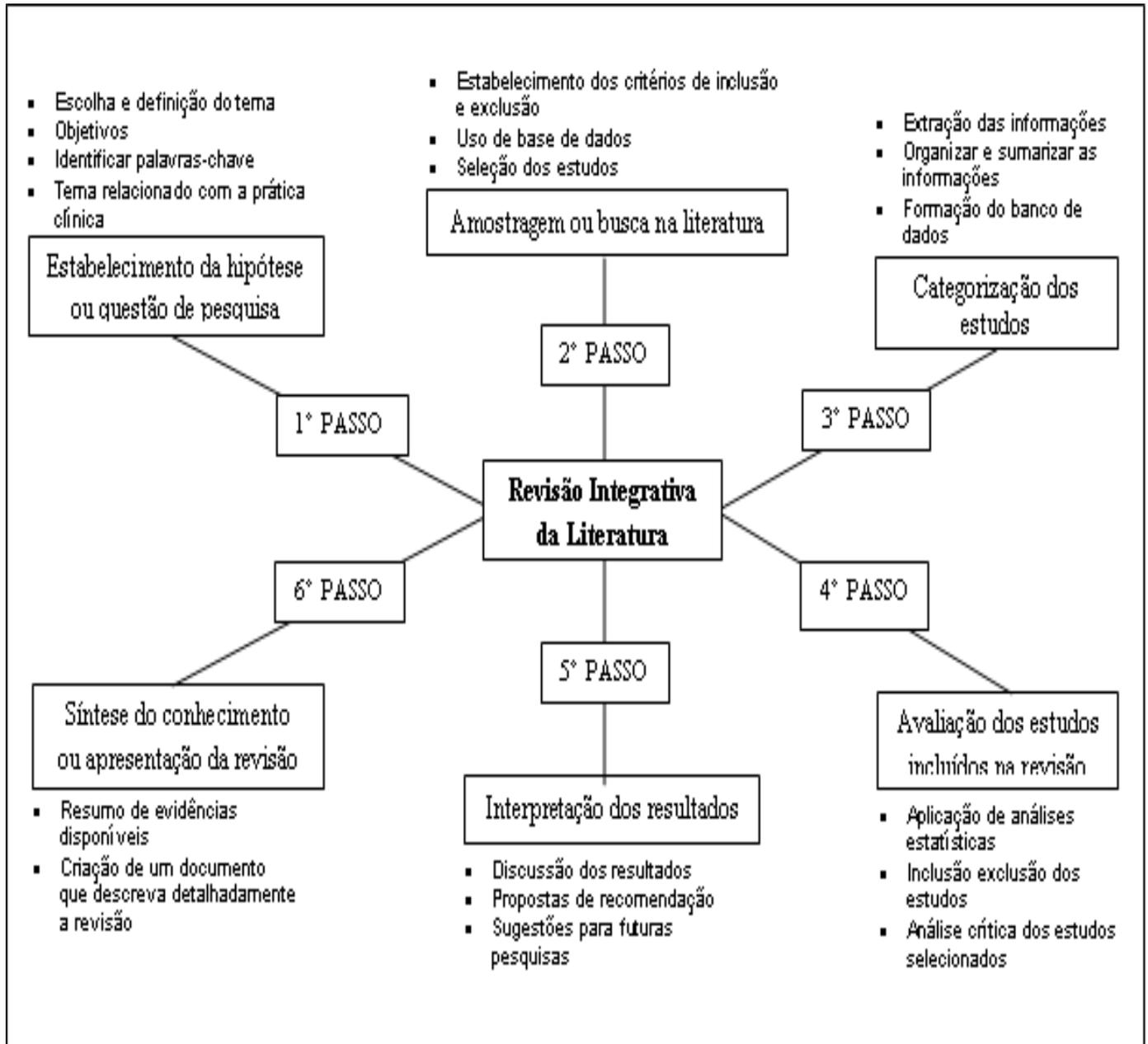
4.1 Tipo e natureza do estudo

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica acerca da análise da QV de idosos hipertensos. Este tipo de estudo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte à tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas. Através dele, pode-se realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em virtude do crescimento e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar aos profissionais uma melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse cenário, a revisão integrativa surge como uma metodologia que proporciona tanto a síntese do conhecimento quanto a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para a pesquisa, foi feito um levantamento da literatura científica apresentada, análise e síntese dos resultados e, para tal, foram seguidas as seis etapas propostas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008), com o propósito de cumprir todos os passos necessários para a busca de evidências pertinentes sobre análise da QV de idosos hipertensos (Figura 1).



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008)

Figura 1 – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.

As etapas foram descritas na Figura 1 e são, a saber: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos incluídos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revista/síntese do conhecimento.

Na primeira etapa elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as variáveis e instrumentos utilizados nas publicações científicas para avaliar a QV de idosos com HAS?

Para a seleção dos artigos foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), em junho e julho de 2013. Foram utilizados os seguintes descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): *qualidade de vida, hipertensão, idoso, questionário, doenças crônicas e enfermagem*, seguindo o seguinte esquema: qualidade de vida AND hipertensão AND idoso; qualidade de vida AND enfermagem AND idoso; qualidade de vida AND hipertensão AND questionário; qualidade de vida AND enfermagem AND hipertensão; qualidade de vida AND enfermagem AND questionário; qualidade de vida AND idoso AND doenças crônicas.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a presente revisão foram: artigos de pesquisa em texto completo disponível eletronicamente, disponibilizados nos idiomas português, inglês e espanhol, e que respondessem à questão norteadora do estudo. Como critérios de exclusão artigos bibliográficos, revisão integrativa, revisão sistemática, estudo teórico-reflexivo. A seleção dos artigos está exposta nos dados da Tabela 1.

Tabela 1 – Artigos selecionados. Picos-PI, jun-jul., 2013.

Artigos/Base de dados	BDENF	LILACS	SCIELO	TOTAL
Encontrados	207	248	120	575
Excluídos por não responder à questão de pesquisa	204	241	115	560
Selecionados	3	7	5	15

Para análise dos artigos foi utilizado o formulário adaptado de Ursi (2005) (APÊNDICE A). As informações analisadas nos artigos selecionados foram às características metodológicas (título do artigo, periódico, ano de publicação, objetivo ou questão norteadora, tipo e natureza do estudo, fatores associados à QV dos participantes (características socioeconômicas e clínicas), instrumentos de avaliação da QV de idosos hipertensos), bem como o nível de evidência dos artigos. Cada estudo selecionado recebeu um código com

sequência alfanumérica, com o objetivo de facilitar a identificação dos artigos, obedecendo a ordem A1...A15.

Os artigos foram classificados em nível de evidência segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2005): Nível I: as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Para organização e tabulação das variáveis, foi utilizado o programa Microsoft Excel for Windows ® 2010. Os dados foram dispostos em quadros e tabelas, descritos de forma detalhada e discutidos com base na literatura pertinente.

Os resultados foram interpretados por meio de avaliação crítica dos estudos incluídos e comparação com o conhecimento teórico, identificações de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

4.3 Aspectos éticos e legais

Não houve a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma pesquisa cujo material de acesso está disponível em bases de dados eletrônicas e gratuitas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram apresentados e analisados neste tópico os resultados desta revisão de modo a caracterizar os estudos selecionados e, posteriormente, feita a discussão fundamentada na literatura acerca da temática.

5.1 Caracterização metodológica dos estudos

O Quadro 1 relaciona os estudos incluídos na revisão e suas características metodológicas.

Quadro 1 – Aspectos estruturais das produções científicas. Picos-PI, jun-jul., 2013.

ESTUDO	PERIÓDICO	ANO	PAÍS	MÉTODO	SUJEITOS/LOCAL	INSTRUMENTO
A1	Rev. Latino Am. Enfermagem	2013	Brasil	Estudo do tipo inquérito domiciliar transversal	460 idosos da zona rural do município de Uberaba (MG). Local: Domicílio	WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD
A2	Rev. Eletr. Enf.	2013	Brasil	Estudo de base populacional, tipo inquérito domiciliar e transversal	689 idosos Local: Domicílio	WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD
A3	Texto Contexto Enferm	2012	Brasil	Estudo analítico e transversal quantitativo	2.142 idosos Local: Domicílio	WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD
A4	Rev Bras Med Esporte	2012	Brasil	Estudo prospectivo longitudinal	16 pacientes com HAS Local: Hospital de alta complexidade em cardiologia	SF-36 e MINICHAL.
A5	Arq Bras Cardiol.	2012	Brasil	Observacional transversal	100 hipertensos em tratamento ambulatorial. Local: Hospital Universitário Dutra.	MINICHAL e SF-36.

(Continua)

(Continuação)

A6	Ciência & Saúde Coletiva	2011	Brasil	Estudo observacional transversal	353 idosos em uma comunidade no município de São Paulo. Local: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)	SF-36.
A7	Rev. Enferm. UERJ	2011	Brasil	Estudo de base populacional do tipo inquérito domiciliar e transversal	1.303 idosos residentes na zona urbana do município de Uberaba-MG. Local: Domicílio	WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD
A8	Esc Anna Nery (impr.)	2011	Brasil	Estudo descritivo transversal	280 idosos, 70 (G1) institucionalizados e 210 (G2) não institucionalizados. Local: Instituições de Longa permanência e domicílios.	WHOQOL-BREF
A9	Cogitare Enferm.	2010	Brasil	Estudo descritivo quantitativo	22 pessoas com mais de 60 anos de idade. Local: Unidade Básica de Saúde (UBS)	WHOQOL-BREF
A10	Arq Bras Cardiol	2010	Brasil	Estudo transversal não randomizado	191 pacientes, com a faixa etária de 29 a 84 anos, na qual 59 pessoas eram idosas. Local: UBS	MINICHAL e WHOQOL-OLD.
A11	Reme rev. min.enferm	2009	Brasil	Descritivo do tipo transversal	131 sujeitos cadastrados no grupo de convivência no município de Sacramento (MG), dos quais 88 são idosos. Local: Não especifica	SF-36
A12	Cad. de Saúde Pública	2008	Brasil	Observacional transversal	113 participantes com idade entre 25 e 65 anos. Local: UBS	SF-36.
A13	Rev Assoc Med Bras	2008	Brasil	Estudo epidemiológico observacional transversal	87 aposentados de ambos os sexos vinculados a um plano de saúde de uma empresa estatal de Minas Gerais residentes em Belo Horizonte. Local: Domicílio	SF-36
A14	Texto Contexto Enferm	2008	Brasil	Observacional do tipo Inquérito transversal	30 indivíduos com HAS e DM. A idade variou entre 44 e 77 anos. Local: Domicílio	WHOQOL-BREF
A15	Arq Bras Cardiol	2007	Brasil	Estudo caso-controle.	100 hipertensos, com idades entre 40 e 85 anos. Local: Ambulatório Regional de Especialidades -NGA 34	SF-36

Através do Quadro 1 observa-se que as fontes de publicação são diversificadas e que todas as fontes são de origem brasileira, trazendo consigo as variáveis e instrumentos de avaliação da QV de idosos hipertensos.

Neste estudo, os artigos obtiveram a seguinte classificação quanto ao nível de evidência: um de nível IV (A11) e catorze de nível VI (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15).

Quanto ao período de publicação, pode-se perceber que ao longo da década analisada, vem acontecendo um aumento dos estudos acerca desta temática, pois é notória a presença de pelo menos um artigo por ano.

Em relação aos sujeitos envolvidos nas pesquisas, houve variação no tamanho das amostras, o que pode ser explicado pela diversidade de locais em que as pesquisas foram realizadas e os variados delineamentos dos estudos.

O público alvo das publicações constitui-se de idosos, cuja maioria dos participantes era do sexo feminino, com faixa etária de 60-70 anos de idade, casados ou que moravam com algum companheiro, de cor branca, baixa escolaridade, que tinham renda mensal de um salário mínimo, das doenças mais prevalentes entre os sujeitos destacaram-se: a HAS, DM, depressão, dentre outras.

No que diz respeito ao local de realização das pesquisas, pode-se evidenciar no Quadro 1 que maioria dos estudos foram realizados em domicílios, na qual foram realizadas sete dos estudos, três em UBS e dois em Hospitais.

5.2 Fatores associados à qualidade de vida de idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica

Neste tópico foram descritas as características associadas à QV de idosos hipertensos, a saber: socioeconômicas e clínicas. Para demonstrá-las, foi elaborado o Quadro 2.

Quadro 2 – Fatores associados negativamente à QV de idosos hipertensos. Picos-PI, jun-jul., 2013.

ESTUDO	FATORES ASSOCIADOS NEGATIVAMENTE À QV
A1	Institucionalização
A2	Dor física; Dependência dos medicamentos; Limitação nas atividades diárias; Locomoção; Modificações na alimentação.
A3	Sexo feminino; Idade; Ausência de ocupação após a aposentadoria; Depressão; HAS.

(Continua)

A4	Sexo feminino; Escolaridade; HAS; Baixa renda.
A5	Sexo feminino; Idade; Morbidades (HAS e DM).
A6	Sexo feminino; Estado civil (viver só); Escolaridade; Morbidades; Baixa renda.
A7	HAS
A8	Sexo feminino; Idade; Obesidade; Escolaridade; HAS; Depressão.
A9	Sexo feminino; Idade; Escolaridade; Baixa renda; Aumento do número de morbididades.
A10	HAS
A11	Escolaridade; Estado civil (sem companheiro); Dependência da medicação; Condições de moradia.
A12	HAS; Depressão.
A13	HAS; Obesidade; DM.
A14	Sem fatores associados (qualidade de vida satisfatória)
A15	Sexo feminino; Depressão; Obesidade; Histórico de Doença Cardiovascular.

A partir da análise do Quadro 2, pode-se observar que dos fatores citados, os que mais frequentemente influenciaram negativamente a QV de idosos hipertensos foram: sexo feminino, idade, escolaridade, baixa renda, estado civil (sem cônjuge), dependência de medicamentos, HAS, depressão, obesidade e DM.

Semelhante aos resultados de uma das pesquisas analisadas, em estudo realizado com idosos não institucionalizados e institucionalizados no Rio Grande do Sul, observou-se que a institucionalização é um fator determinante na perda da QV, pois o primeiro grupo apresentou melhor QV que o segundo, com médias superiores em todos os domínios da QV (RAMOS, 2008).

Já Youssef, Moubarak e Kamel (2005) relatam que a QVRS está diretamente relacionada ao sexo e a idade. O seu estudo mostrou que homens e pessoas mais jovens apresentam melhor QV, além do escore do primeiro ser maior no aspecto emocional, sugerindo a eles uma tolerância melhor à doença crônica sem estar envolvido emocionalmente, ao contrário das mulheres.

Tal estudo anterior corrobora com um mais atual que teve como resultados de uma melhor QV aqueles idosos mais jovens, brancos, que eram do sexo masculino, que possuíam companheiro, não moravam sozinhos, seguiam alguma religião, exerciam atividades remuneradas que não fossem a aposentadoria, evidenciando assim no estudo menores escores de QV no sexo feminino, aposentados, solteiros ou viúvos (FALLER et al., 2010).

Outro dado alarmante em uma das pesquisas foi à baixa escolaridade, pois os indivíduos analisados tinham em média apenas 3,0 anos formais de estudo (Estudo A8). Fator esse que pode fazer com que os idosos tenham dificuldades em entender as ações de saúde

realizadas pelos profissionais, visto que o maior grau de escolaridade pode influenciar na compreensão das informações, favorecendo o conhecimento sobre a doença e adesão ao tratamento da HAS, sendo evidenciada a importância deste fator no estudo adiante.

Em pesquisa realizada com idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade no município de Maringá, verificou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino, casados, encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos, e possuíam alto nível de escolaridade divergindo dos estudos citados, segundo o estudo a associação desses fatores com a participação na Universidade permitiu aos indivíduos o alcance de maiores escores de QV, o que difere da realidade encontrada na maioria dos idosos brasileiros (MOLITERNO et al., 2012).

Carvalho et al. (2013) apontam as mesmas características dos estudos que fazem parte do Quadro 2. Obtiveram como resultados que hipertensos do sexo masculino, mais jovens, com maior rendimento, escolaridade, que moravam com companheira, apresentavam melhores escores de QVRS quando comparado aos hipertensos mais idosos, do sexo feminino, com menor renda, escolaridade, que não viviam com cônjuge e que tinham bastante tempo de diagnóstico da HAS, estes por sua vez, obtiveram menores escores de QV.

Segundo Rissardo et al. (2012), os aspectos que mais influenciaram na QV mais frequentemente mencionados na sua pesquisa foram as modificações nos hábitos alimentares e a necessidade de realização de exercícios físicos. Constatou-se também que, o desconhecimento sobre a doença, sua condição crônica, seus agravos e a desmotivação para a continuidade do tratamento foram os fatores que se apresentaram como potenciais diminuidores da QV de idosos hipertensos por acarretar-lhes piora no estado de saúde.

No estudo realizado por Alves et al. (2013) evidenciou-se que as variáveis renda mensal, escolaridade, consumo ou não de bebida alcoólica, tabagismo, número de comorbidades não influenciaram na QV dos pacientes, já as variáveis gênero feminino, níveis pressóricos não controlados e não adesão ao tratamento foram as que obtiveram nível inferior de QV.

Pinotti, Mantovani e Giacomozzi (2008), em estudo feito com 15 portadores de HAS, com faixa etária de 61-70 anos, verificou-se que aspectos como saúde, boa relação familiar, amizade e condições de moradia adequadas foram citadas como necessárias para se ter uma boa QV, enquanto que a HAS foi apontada por interferir de maneira significativa na mesma.

Já no estudo de Rabelo et al. (2010) realizado com idosos hipertensos e não hipertensos, a maioria dos idosos era do sexo feminino, casados, com baixa escolaridade. No tocante avaliação da QV a mesma apresentou-se satisfatória nos dois grupos avaliados de

hipertensos e não hipertensos, diferentes dos demais estudos que às vezes apresentam menores escores de QV.

Diante desses dados, torna-se fundamental avaliar a QV para que se possam delimitar cada vez mais os fatores responsáveis por tal interferência, contribuindo para o desenvolvimento de novas ações voltadas para os idosos com HAS, a fim de promover uma melhor QV para a população.

5.3 Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica

A Tabela 2 lista os quatro instrumentos levantados na presente revisão e a frequência em que apareceram nos estudos, como instrumentos de QV destacaram-se o SF-36, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD e MINICHAL.

Tabela 2 – Instrumentos utilizados para mensurar a QV de idosos hipertensos. Picos-PI, set., 2013.

Instrumentos utilizados para avaliar qualidade de vida de idosos hipertensos	N
<i>Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)*</i>	7
<i>World Health Organization Avality of Life-Bref (WHOQOL-BREF)*</i>	8
<i>World Health Organization Quality of Life Olders (WHOQOL-OLD)*</i>	4
Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL)*	3
Total	22

* Os instrumentos SF-36 e MINICHAL; WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram utilizados ao mesmo tempo em mais de um estudo.

Dos instrumentos de avaliação da QV em idosos hipertensos, o mais utilizado foi o WHOQOL-BREF, estando presente em oito dos estudos, seguido do SF-36, o segundo questionário mais utilizado em sete pesquisas, o WHOQOL-OLD presente em quatro e o MINICHAL em três.

O Quadro 3 traz uma descrição dos instrumentos utilizados nas pesquisas para avaliar a QV de idosos hipertensos, tendo como características evidenciadas: os instrumentos e componentes.

Quadro 3 – Descrição dos instrumentos utilizados para avaliar a QV de idosos hipertensos. Picos-PI, set., 2013.

Instrumentos	Componentes
<i>Medical Outcomes Study</i> <i>36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)</i>	36 itens de auto resposta, sendo subdividido em oito domínios. Pontuação: 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e cem ao melhor estado geral de saúde.
Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL)	Contém 16 itens. Pontuação: para o estado mental varia de 0 (melhor nível de saúde) e 30 (pior nível de saúde), e para as manifestações somáticas varia de 0 (melhor nível de saúde) e 18 (pior nível de saúde).
<i>World Health Organization Quality of Life-Bref</i> (WHOQOL-BREF)	Composto de 26 questões. Pontuação: há uma escala do valor mínimo 4 até o valor máximo 20, a combinação dos quatros domínios geram um escore total.
<i>World Health Organization Quality of Life-Olders</i> (WHOQOL-Old)	Composto de 24 itens atribuídos a seis facetas: Pontuação: Os escores de QV variam de zero a 100, considerando-se que quanto maior o escore melhor a QV.

O SF-36 trata-se de um questionário relativamente curto, com um tempo de aplicação entre 5 a 10 minutos. Ciconelli (1997) realizou em sua tese a tradução e validação do SF-36 para o português. O SF-36 foi criado com a finalidade de ser um questionário genérico de avaliação de saúde de fácil administração e compreensão, porém sem ser tão extenso (WARE, 1992). O mesmo é composto por 36 itens de auto-resposta que destinam-se a avaliar conceitos de saúde que representam valores humanos básicos relevantes à funcionalidade e ao bem estar de cada um, sendo subdivididos em 08 domínios, cada um tendo a sua própria característica (ABRUNHEIRO, 2005). Estes por sua vez, são descritos abaixo:

- Capacidade funcional (dez itens): avalia a presença e a extensão das limitações impostas à capacidade física.
- Aspectos físicos (quatro itens): avaliam a capacidade física.
- Dor (dois itens): avalia a intensidade da dor e interferência da dor nas atividades de vida diária.
- Estado geral de saúde (cinco itens): avalia o estado de saúde.
- Vitalidade (quatro itens): considera o nível de energia.
- Aspectos sociais (dois itens): analisam a integração do indivíduo em atividades sociais.
- Aspectos emocionais (três itens): avaliam os aspectos emotivos.

- Saúde mental (cinco itens): investigam as dimensões de ansiedade, depressão, alteração do comportamento ou descontrole emocional e bem estar psicológico.

A avaliação dos dados deste questionário é feita a partir da transformação das respostas em escores de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e cem ao melhor estado geral de saúde.

O MINICHAL foi escolhido para adaptação transcultural por ser o questionário específico mais utilizado e de rápida aplicação. O MINICHAL foi desenvolvido na Espanha em 2001 e contém 16 itens. Dez itens estão agrupados no domínio saúde mental, e seis itens, no domínio manifestações somáticas e uma questão para verificar como o paciente avalia que a HAS e seu tratamento têm influenciado na sua QV. O paciente deve responder as questões fazendo referência aos últimos setes dias. As repostas dos domínios estão distribuídas em uma escala do tipo *Likert* e tem quatro opções de respostas (0 = não, absolutamente; 1 = sim, um pouco; 2 = sim, bastante; 3 = sim, muito). A pontuação para o estado mental varia de 0 (melhor nível de saúde) e 30 (pior nível de saúde), e para as manifestações somáticas varia de 0 (melhor nível de saúde) e 18 (pior nível de saúde). Nessa escala, quanto mais próximo de 0 estiver o resultado, considerando o conjunto das questões, melhor a QV. A questão 17, que avalia a percepção geral de saúde do paciente, é pontuada na mesma escala *Likert*, porém não se inclui em nenhum dos dois domínios (SCHULZ et al., 2008).

O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL-100, pertencente à OMS e validado para o português, que considera os últimos quinze dias vividos pelo respondente (FLECK et al., 2000). O mesmo é composto de 26 questões, nas quais as duas primeiras são genéricas, referindo-se a 1ª à vida e à 2ª a saúde (estas não estão incluídas nas equações para análise dos resultados). As demais 24 questões são relativas aos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Este questionário não possui escores indicando as faixas de melhor classificação de qualidade de vida, há uma escala do valor mínimo 4 até o valor máximo 20, os escores dos quatro domínios combinados geram um escore total.

Outro instrumento desenvolvido foi o WHOQOL-OLD direcionado especificamente aos idosos, validado no Brasil, trata-se de um questionário composto de 24 itens atribuídos a seis facetas: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Os escores variam de 0 a 100, considerando-se que quanto maior o escore, melhor é a QV (FLECK; CHAMOVICH; TRENTINI, 2006).

O domínio “Função Sensorial” avalia o funcionamento sensorial (visão, audição, tato, olfato e paladar) e o impacto da perda das habilidades sensoriais na QV. O domínio “Autonomia” refere-se à capacidade de viver de forma autônoma e tomar suas próprias de-

cisões. “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia. “Participação Social” delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. O domínio “Morte e Morrer” se relacionam a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer, e “Intimidade” avaliam a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas (MAUÉS et al., 2010).

A utilização desses instrumentos de QV em idosos tem possibilitado aos profissionais de saúde o acesso a informações fundamentais para atenção à saúde, por meio dessa utilização tem-se verificado como resultados que os idosos hipertensos apresentam pior Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) apresentando menores escores de QV quando comparados aos idosos normotensos (CARVALHO et al., 2013).

Adiante, estão expostos os resultados de alguns estudos que utilizaram os mesmos instrumentos citados na presente revisão, bem como, os escores de QV mais comprometidos nos mesmos.

Em um estudo realizado no município de Vitória-ES, foram entrevistadas 339 pessoas com diagnóstico de HAS, sendo utilizado o WHOQOL-BREF, através da aplicação do instrumento, notou-se que os menores domínios de QV nestas pessoas estiveram associados às questões de âmbito psicológico e social (OLIVEIRA et al., 2008).

Zuliani, Janini e Bianchin (2010), ao utilizar o questionário SF-36 na sua pesquisa observaram que as dimensões aspectos sociais, saúde mental e estado geral de saúde tiveram as maiores pontuações médias, já as dimensões aspectos físicos, capacidade funcional e dor foram consideradas as mais comprometidas na população estudada.

Soares et al. (2010) utilizaram em seu estudo os instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, ao comparar os grupos estudados evidenciaram que, quanto maior a faixa etária, menor a escolaridade e maior o número de incapacidade funcional, sendo as menores pontuações para os escores domínio físico, facetas funcionamento dos sentidos e participação social nos dois instrumentos utilizados.

Trevisol et al. (2008) afirmam que apesar da variabilidade dos resultados do impacto da HAS na QVRS, os pacientes hipertensos quando comparado aos normotensos, apresentam pior QVRS, pelo menos no componente físico.

No estudo de Gusmão e Pierin (2009) ao ser feita a comparação de dois estudos SF-36 e um questionário de QV específico para hipertensos de Bulpitt e Fletcher, foram evidenciados que os escores capacidade funcional, aspectos sociais apresentaram uma melhor pontuação, enquanto que a vitalidade foi o pior escore nos dois estudos.

De acordo com Torres et al. (2009), ao avaliar a QV de idosos dependentes residentes em domicílio, pode-se verificar com a utilização do questionário WHOQOL-OLD que a maior parte dos idosos apresentaram comprometimento da QV, principalmente dos domínios participação social e funcionamento sensório, além de a maioria possuir problemas de saúde, dentre as patologias mais frequentes HAS, acidente vascular encefálico e artrose em joelhos.

Arslantas et al. (2008) vão de acordo com o supracitado, pois em seu estudo ao utilizar o SF-36, encontrou como resultados que indivíduos não controlados tem pior QVRS nos domínios capacidade funcional, aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social e saúde mental.

Wang et al. (2009) corroboram com o estudo anterior, ao utilizar em sua pesquisa o SF-36, obtendo como menores escores de QV capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social e aspecto emocional.

Como resultados Schulz et al. (2008) apresenta-se semelhante com os estudos citados, utilizando o MINICHAL, eles encontraram pior QV em todos os domínios analisados.

Por fim, Falcade et al. (2011) em pesquisa que tinha como objetivo caracterizar o perfil, as condições de saúde e a QV de octogenários que residem sozinhos em um município do norte do Rio Grande do Sul, utilizou-se como questionário de avaliação da QV o WHOQOL-OLD, tendo como resultados as facetas funcionamento sensório, autonomia, morte e morrer, que obtiveram ótimas pontuações, já na faceta participação social os idosos possuíam uma menor QV.

6 CONCLUSÃO

A análise dos artigos permitiu demonstrar que algumas características associadas à QV de idosos hipertensos afetam negativamente a QV dos mesmos, principalmente o sexo feminino, a idade avançada, a baixa escolaridade, não ter companheiro, baixa renda, uso de medicamentos contínuos, e ter algumas doenças como depressão, HAS, DM e obesidade.

Dentre os instrumentos de avaliação da QV de idosos hipertensos os utilizados nas pesquisas foram o SF-36, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD e MINICHAL, destacando-se entre os estudos o WHOQOL-BREF estando presente em oito dos artigos.

Para a realização desta revisão encontrou-se como limitações, a dificuldade de encontrar publicações mais atualizadas sobre a temática, inclusive de trabalhos internacionais, com relação ao uso dos descritores, vários estudos eram encontrados durante a busca, no entanto durante a análise na íntegra os mesmos não se enquadravam na temática, o que pode ser indício de uso incorreto dos descritores por alguns autores, além disso, os descritores nesta revisão foram utilizados apenas no idioma português.

Assim, avaliar a QV torna-se essencial diante da temática em questão, pois tal avaliação favorece o direcionamento de ações frente às principais carências detectadas, visto que aspectos importantes podem influenciar no manejo do tratamento e conseqüentemente na QV das pessoas com HAS, podendo ser solucionados e/ou amenizados diante da implementação de estratégias cabíveis pela equipe multiprofissional.

Portanto, a atuação do profissional enfermeiro é essencial nos diversos setores de saúde, especialmente no nível de atenção primária, onde as ações devem ser implementadas e efetivadas no sentido de prevenir a instalação de agravos, bem como, no intuito de estabelecer ações destinadas ao tratamento e ao controle de doenças, para que sejam evitadas ou retardadas as complicações crônicas, através da realização de atividades de educação em saúde destinadas a toda população assistida, favorecendo assim uma melhor QV para a população.

REFERÊNCIAS

- ABRUNHEIRO, L. M. M. **A satisfação com o suporte social e a qualidade de vida no doente após transplante hepático.** 2005. Disponível em: < <http://www.Psicologia.com.pt.aspx.1850008=1>> Acesso em: 08 jul. 2013.
- ALVES, M. C. B. et al. A qualidade de vida de pacientes hipertensos em uma estratégia saúde da família, Ananindeua – Pará. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1659-1671, 2013.
- ARSLANTAS, D. et al. Prevalence of hypertension among individuals aged 50 years and over and its impact on health related quality of life in a semi-rural area of western Turkey. **Chin Med J (Engl)**, v. 121, n. 16, p. 1524-1531, 2008.
- BRASIL. Ministério da saúde. **DATASUS.** Informações em Saúde. População residente-Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popuf.def>> Acesso em: 20 ago. 2013.
- BRITO, D. M. S. et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 933-940, 2008.
- CAMPOLINA, A. G.; DINIZ, P. S.; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, 2011.
- CARVALHO, M. V. et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arq Bras Cardiol**, v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013.
- CARVALHO, M. A. N. et al. Qualidade de vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. **Arq Bras Cardiol** [online], 2012.
- CAVALCANTE, M. A. et al. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. **Arq Bras Cardiol**, v. 89, n. 4, p. 245-250, 2007.
- CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36).** 1997. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 1997.
- FALLER, J. W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Foz do Iguaçu-PR. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 803-810, 2010.
- FALCADE, B. L. et al. Octogenários em residências: enfoque sobre a qualidade de vida e condições de saúde. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 3, p. 386-393, 2011.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FLECK, M. P. A.; CHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Desenvolvimento e validação da versão em português do módulo WHOQOL-OLD. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p.85-89, 2006.

FRANCO, C. P. **Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida – SF-36**. 2010. Disponível em: < <http://www.clinicapinheirofranco.com.br/>> Acesso em: 20 dez. 2012.

GUSMÃO, J. L.; PIERIN, A. M. G. Instrumento de avaliação da qualidade de vida para hipertensos de Bulpitt e Fletcher. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. (Esp), p. 1034-1043, 2009.

YOUSSEF, R. M; MOUBARAK, I. I, KAMEL, M. I. Factors affecting the quality of life of hypertensive patients. **East Mediterr Health J**, v. 11, n.1-2, p. 109-118, 2005.

MAGNABOSCO, P.; NOGUEIRA, M. S. Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com hipertensão arterial. **REME rev. min. enferm**, v. 13, n. 2, p. 225-231, 2009.

MAUÉS, C. R. et al. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 5, p. 405-410, 2010.

MELCHORS, A. C. et al. Qualidade de vida de pacientes hipertensos e validade concorrente do Minichal-Brasil. **Arq Bras Cardiol**, v. 94, n. 3, p. 357-364, 2010.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. **Making the case for evidence-based practice**, p. 3-24, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MEIRELLES, B. H. S. et al. Condições associadas à qualidade de vida de idosos com doença crônica. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 3, p. 433-440, 2010.

MIRANZI, S. S. C. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 672-679, 2008.

MOLITERNO, A. C. M et al. Viver em família e qualidade de vida de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade. **Rev. enferm UERJ**, v. 20, n. 2, p. 179-184, 2012.

OLIVEIRA, E. R. A.; GOMES, M. J.; PAIVA, K. M. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória – ES. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 518-523, 2011.

OLIVEIRA, E. R. A et al. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos portadores de hipertensão arterial. **UFES Rev Odontol**, v. 10, n. 4, p. 9-16, 2008.

PINOTTI, S.; MANTOVANI, M. F.; GIACOMOZZI, L. M. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 4, p. 526-534, 2008.

PIMENTA, F. A. P. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Rev Assoc Med Bras**, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.

RAMOS, L. J. Avaliação do estado nutricional, de seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não institucionalizados no município de Porto Alegre, RS, 2008. 67f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.

RABELO, D. F. et al. Qualidade de vida, condições e autopercepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 115-130, 2010.

RISSARDO, L. K et al. Influência da hipertensão arterial e o tratamento na qualidade de vida de idosos. **Rev enferm UFPE online**, v. 6, n. 12, p. 2918-2926, 2012.

SCHULZ, R. B. et al. Validação do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL) para o português (Brasil). **Arq Bras Cardiol**, v. 90, n. 2, p. 139-144, 2008.

SOARES, M. B. O. et al. Morbidades, capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 14, n. 4, p. 705-711, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO; 2010. **Revista Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 12-19, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAVARES, D. M. S. et al. Socio-demographic characteristics and quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension who live in rural areas: the importance of nurses role. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 515-522, 2013.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n.1, p. 112-120, 2012.

TAVARES, D. M. S. et al. Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 3, p. 438-444, 2011 a.

TAVARES, D. M. S. et al. Qualidade de vida de idosos com ou sem hipertensão arterial. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 13, n. 2, p. 211-218, 2011 b.

TORRES, G. V. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos dependentes residentes em domicílio. **Cienc Cuid Saúde**, v. 8, n. 3, p. 352-358, 2009.

TREVISOL, D. J.; MOREIRA L. B.; FUCHS, S. C. Qualidade de vida e hipertensão arterial. **Hipertensão**, v. 11, n. 4, p. 138-142, 2008.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 128f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VIERA, R. H. G. et al. Influência do treinamento resistivo na qualidade de vida de idosas com hipertensão arterial sistêmica. **Rev Bras Med Esporte**, v. 18, n. 1, p. 26-29, 2012.

WARE, J. E. Sherbourne CO: The MOS 36 Item Short- Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual frame work and item selections. **Med Care**, v. 30, n. 6, p. 473-483, 1992.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. **Springer Verlag**; p. 41-60, 1994.

WANG, R. et al. Impact of hypertension on health-related quality of life in a population-based study in Shangai, China. **Public Health**, v. 123, n. 8, p. 534-539 2009.

ZULIANI, L. L. et al. Avaliação da qualidade de vida e da utilização de medicamentos por pacientes idosos em um ambulatório de geriatria. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 3, p. 133-139, 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE A-Instrumento de coleta de dados

1. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
Título do artigo:	
Título do Periódico:	
Ano de publicação:	
Objetivo ou Questão norteadora	
Tipo de estudo:	Natureza: () Quantitativa () Qualitativa
Descrição dos participantes (quantidade e características):	
Instrumento (s) de qualidade de vida de idosos hipertensos utilizados pelo (s) autor (es) :	

ANEXOS

ANEXO A – Whoqol-bref

WHOQOL ABREVIADO - Versão em português PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE GENEBRA

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe pareça a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	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 próximas questões são sobre **o quanto** você tem sentido essas coisas nas últimas 2 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
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
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	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de	1	2	3	4	5

	atividade de lazer?					
--	---------------------	--	--	--	--	--

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
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B - Formulário SF-36

Versão brasileira do questionário de qualidade de vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde:

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 tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
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 tranquilo?	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 adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

*Fonte: Franco (2010)

ANEXO C – Minichal-brasil

Nos últimos sete dias...	0 = Não, absolutamente	1 = Sim, um pouco	2 = Sim, bastante	3 = 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 dessa têm afetado a sua qualidade de vida?				

ANEXO D – Questionário Whoqol-old

Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

	Nada	Muito	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
O quanto você se preocupa com o que o seu futuro poderá trazer?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor, leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

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	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

2. Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

3. Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

4. Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

5. O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

6. Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

8. O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	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	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

11. Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

12. Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

13. O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

14. Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	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	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito insatisfeito
1	2	3	4	5

16. Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito insatisfeito
1	2	3	4	5

17. Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito insatisfeito
1	2	3	4	5

18. Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito insatisfeito
1	2	3	4	5

19. Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito feliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

20. Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	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	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

22. Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

23. Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

24. Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5