

## QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS DA ZONA URBANA DE UBERABA-MG

## QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSE ELDERLY IN THE URBAN AREA OF UBERABA-MG

Damiana Aparecida Trindade Monteiro (Orcid: 0000-0002-6740-7687)<sup>1</sup>  
Flávia Aparecida Dias (Orcid: 0000-0001-6417-5748)<sup>1</sup>  
Daniel Vicentini de Oliveira (Orcid: 0000-0002-0272-9773)<sup>2</sup>  
Matheus Amarante do Nascimento (Orcid: 0000-0002-4677-8956)<sup>3</sup>  
Leiner Resende Rodrigues (Orcid: 0000-0002-1176-8643)<sup>1</sup>  
Darlene Mara Tavares de Sousa (Orcid: 0000-0001-9565-0476)<sup>4</sup>  
Sonia Maria Marques Gomes Bertolini (Orcid: 0000-0003-2579-7362)<sup>2</sup>  
José Roberto Andrade do Nascimento Júnior (Orcid: 0000-0003-3836-6967)<sup>5</sup>  
Dayane Aparecida Viana (Orcid: 0000-0003-4428-7106)<sup>6</sup>

Autor para contato:  
Daniel Vicentini de Oliveira.  
E-mail: d.vicentini@hotmail.com.

<sup>1</sup>Departamento de pós-graduação stricto sensu em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

<sup>2</sup>Departamento de pós-graduação stricto sensu em Promoção da Saúde. Centro Universitário de Maringá.

<sup>3</sup>Departamento de graduação em Educação Física. Universidade Estadual do Paraná.

<sup>4</sup>Departamento de pós-graduação stricto sensu em Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

<sup>5</sup>Departamento de pós-graduação stricto sensu em Educação Física. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

<sup>6</sup>Departamento de pós-graduação stricto sensu em Gerontologia. Universidade Estadual de Campinas

## RESUMO

**Objetivo:** comparar a qualidade de vida (QV) de idosos hipertensos em função de variáveis sociodemográficas. **Métodos:** Pesquisa transversal da qual participaram 635 idosos, de ambos os sexos (212 homens e 423 mulheres), residentes na zona urbana de Uberaba-MG. Como instrumentos, foram utilizados um questionário sociodemográfico, o World Health Organization Quality of Life Assessment versão curta (WHOQOL-BREF) e o WHOQOL-OLD. A análise dos dados foi conduzida por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Os resultados evidenciaram que os homens apresentaram escore superior ao das mulheres em todos os domínios e facetas de QV ( $p < 0,05$ ). Os idosos com mais de 80 anos, com companheiros (as), com maior renda mensal e com maior nível de escolaridade apresentaram melhor percepção de QV em detrimento dos idosos mais jovens, sem companheiro (a), com menor renda mensal e pior escolaridade ( $p < 0,05$ ) respectivamente. **Conclusão:** Concluiu-se que fatores sociodemográficos como sexo, idade, renda mensal, estado civil e escolaridade podem ser considerados elementos intervenientes na percepção de QV dos idosos hipertensos da zona urbana.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Qualidade de vida relacionada à saúde; Hipertensão arterial sistêmica.

## ABSTRACT

**Objective:** To compare the quality of life (QoL) of hypertensive elderly according to sociodemographic variables. **Methods:** A cross-sectional study involving 635 elderly men and women (212 men and 423 women) living in the urban area of Uberaba-MG. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and the World Health Organization Quality of Life Assessment short version (WHOQOL-BREF) and WHOQOL-OLD. Data analysis was conducted using the Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests ( $p < 0.05$ ). The results showed that men had higher scores than women in all QoL domains and facets ( $p < 0.05$ ). **Results:** the elderly over 80 years old, with partners, with higher monthly income and higher level of education, presented better perception of QoL to the detriment of younger elderly, without a partner, with lower monthly income and worse education ( $p < 0.05$ ), respectively. **Conclusion:** It was concluded that sociodemographic factors such as gender, age, monthly income, marital status, and education can be considered intervening factors in the perception of QoL of hypertensive elderly in the urban area.

**Keywords:** Aging; Health-related quality of life; Systemic arterial hypertension

## INTRODUÇÃO

A expectativa de vida, ao longo das últimas décadas, tem aumentado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, por volta de 2050, a projeção é de que uma em cada cinco pessoas seja idosa, o que, por sua vez, totalizará aproximadamente 2 bilhões de indivíduos acima dos 60 anos de idade espalhados por todo o planeta<sup>1</sup>. Em âmbito nacional, a expectativa de vida para 2050 em nosso país será de 80 anos, ou seja, 4 anos a mais quando comparado a 2018, o que pode levar a população idosa a ser maior em relação aos jovens de 0 a 14 anos<sup>2</sup>.

Nesse sentido, atentar-se às modificações naturais provenientes do processo de envelhecimento, tais como redução da força muscular<sup>3</sup>, alterações nos diferentes componentes da composição corporal<sup>4,16,11</sup>, entre outras, é de extrema importância, tendo em vista que essas modificações podem causar deterioração estrutural e funcional da maioria dos sistemas orgânicos, independentemente da presença ou não de doenças. Tal circunstância pode afetar de maneira negativa a saúde e a aptidão funcional da população idosa<sup>5</sup>, comprometendo a saúde e a independência na realização das atividades básicas da vida diária do idoso<sup>6</sup>, causando prejuízos em sua autonomia, baixa autoestima<sup>7</sup>, aumento no número de quedas<sup>8</sup> e, principalmente, redução da qualidade de vida (QV)<sup>(9,10)</sup>.

No tocante à QV, definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>11</sup>, diversas investigações têm apontado associação negativa entre QV e depressão<sup>12-14</sup>, fragilidade<sup>15</sup>, inatividade física<sup>16</sup>, diabetes, doenças osteomusculares e hipertensão arterial<sup>12</sup>. Adicionalmente, alguns estudos têm apontado que variáveis demográficas, culturais, socioeconômicas, condições de

saúde, entre outras, podem ser consideradas preditoras da QV em idosos<sup>17-20</sup>.

No que diz respeito à hipertensão arterial, alguns investigadores têm mostrado que indivíduos com níveis controlados de pressão arterial possuem três vezes mais chances de possuir boa QV, além de ser preditora de melhor QV; e que, por outro lado, altos níveis pressóricos estão associados à baixa QV<sup>21-23</sup>.

Entretanto, estudos nacionais, com amostras mais representativas, envolvendo ambos os sexos, que analisem diferentes associações entre a QV e as variáveis supracitadas ainda são escassos. Além disso, investigar a QV pode auxiliar o estabelecimento do perfil de diferentes populações e implantar estratégias de intervenção específicas para a melhoria da QV e saúde delas. O objetivo do presente estudo, portanto, foi comparar a percepção da QV de idosos. Nossa hipótese foi de que idosos do sexo feminino com maior escolaridade e renda possuíam melhor QV que seus pares.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica, de cunho observacional e transversal, de base domiciliar, que faz parte do projeto intitulado “Morbididades, qualidade de vida e capacidade funcional de idosos”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o protocolo nº 2265/2012.

## PARTICIPANTES

A amostra não probabilística avaliada foi constituída por idosos de ambos os sexos, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos de idade ou mais, ser residente na zona urbana de

Uberaba-MG, ter capacidade de fala e audição preservadas e compatíveis para realização da pesquisa (responder aos questionamentos dos pesquisadores).

De forma intencional e por conveniência, foram então 635 idosos, sendo 212 do sexo masculino (33,4%) e 423 do sexo feminino (66,6%), com média de idade de 74,3 anos, variando de 60 a 102 anos. Foram excluídos idosos com possíveis deficit cognitivos, avaliados pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM)<sup>24,25</sup>

#### *INSTRUMENTOS*

Foi aplicado um questionário com questões relacionadas com sexo, idade, faixa etária, estado conjugal, escolaridade e perfil econômico. Esse instrumento foi elaborado pelos próprios autores.

Para avaliar a QV, foram utilizados os instrumentos World Health Organization Quality of Life Assessment versão curta (WHOQOL-BREF)<sup>26</sup> e o WHOQOL-OLD<sup>27</sup>, ambos validados para o contexto brasileiro.

O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL-100, o qual é composto por 26 questões das quais duas delas referem-se à percepção individual da QV e à percepção de saúde; e as demais 24 são subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambientes<sup>26</sup>.

Já o WHOQOL-OLD consiste em 24 questões, divididas em 6 facetas: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte, morrer e intimidade. Cada um desses itens é composto por quatro questões. Em ambos os instrumentos, o escore de cada domínio/faceta

pode variar de 4 a 20, sendo quanto mais próximo de 20, melhor a QV no domínio/faceta avaliado, e vice-versa<sup>27</sup>.

#### *PROCEDIMENTOS*

A coleta foi realizada no período de junho a dezembro de 2012 por 19 entrevistadores devidamente treinados e capacitados, os quais abordavam o idoso em seu domicílio, faziam a apresentação dos objetivos e das informações necessárias e, logo após a anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conduziam o idoso à entrevista.

Todos os questionários foram aplicados em forma de entrevista. Todos os questionários foram revisados por supervisores de campo; e, quando havia incompletude e inconsistência das respostas, eram devolvidos ao entrevistador para adequação.

#### *ANÁLISE DOS DADOS*

A análise dos dados foi realizada por meio do Software SPSS versão 22.0, mediante uma abordagem de estatística descritiva e inferencial. A análise preliminar dos dados foi realizada por meio do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Foi utilizado o teste “U” de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a comparação da QV em função das variáveis sociodemográficas. Foi adotada a significância de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Dos 635 idosos hipertensos participantes do presente estudo, 66,6% eram do sexo feminino; e 33,4%, do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 50,2% têm entre 70 e 79 anos. Referente ao estado conjugal, 42,5% moram com esposo(a) ou companheiro(a). Concernente à escolaridade, 34,2% possuem entre 4 e 7 anos de estudo. Quanto ao perfil econômico, 53,4% afirmaram que possuem renda de 1 salário mínimo (SM).

A Tabela 1 apresenta a comparação dos domínios e facetas da QV dos idosos em função do sexo. Verificou-se diferença significativa entre os grupos nos domínios físico ( $p = 0,030$ ), psicológico ( $p = 0,003$ ), social ( $p = 0,033$ ) e ambiental ( $p = 0,002$ ), e nas facetas de participação social ( $p = 0,037$ ) e intimidade ( $p = 0,001$ ). Ressalta-se que os homens apresentaram escore superior ao das mulheres em todos os domínios e facetas de QV.

**Tabela 1.** Comparação da qualidade de vida dos idosos em função do sexo. Uberaba, 2012

Variáveis	Masculino	Feminino	Valor de <i>p</i>
	(n = 212)	(n = 423)	
	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	
<b>WHOQOL BREF</b>			
Físico	14,3 (12,0-16,0)	13,7 (11,4-15,4)	0,030*
Psicológico	15,3 (13,3-16,7)	14,7 (12,7-16,0)	0,003*
Social	16,0 (14,7-17,3)	15,5,0 (14,7-16,0)	0,033*
Ambiental	14,0 (12,5-15,5)	13,5 (12,0-15,0)	0,002*
<b>WHOQOL OLD</b>			
Funcionamento dos sentidos	16,0 (12,0- 19,0)	16,0 (12,0-19,0)	0,197
Autonomia	15,0 (13,0-16,0)	14,0 (13,0-16,0)	0,349
Atividades passadas, presentes e futuras	15,5 (13,0-17,0)	15,0 (13,0-16,0)	0,091
Participação social	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0)	0,057
Morte e morrer	17,0 (13,0-20,0)	16,0 (12,0-19,0)	0,108
Intimidade	16,0 (14,0-17,0)	15,0 (13,0-16,0)	<b>0,001*</b>

Md: Mediana, Q1: Primeiro Quartil; Q3: Terceiro Quartil; \*estatisticamente significativo no Teste "U" de Mann-Whitney.

Ao comparar os domínios e facetas de QV dos idosos de acordo com a faixa etária (Tabela 2), foi encontrada diferença significativa entre os grupos apenas no domínio ambiental ( $p = 0,038$ ) e na faceta de participação social ( $p = 0,014$ ). Ressalta-se que os idosos com mais de 80 anos apresentaram melhor QV em relação ao meio ambiente em comparação aos idosos mais jovens e que os idosos com idade entre 70 e 79 anos apresentaram melhor QV em relação à participação social do que os demais grupos.

**Tabela 2.** Comparação da qualidade de vida dos idosos em função da faixa etária. Uberaba, 2012

Variáveis	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Mais de 80 anos	Valor de $p$
	(n = 178)	(n = 319)	(n = 138)	
	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	
<b>WHOQOL BREF</b>				
Físico	13,7 (11,9-15,0)	13,7 (11,4-15,4)	13,7 (12,0-15,4)	0,403
Psicológico	14,7 (12,7-16,0)	14,7 (13,3-16,0)	14,7 (13,3-16,0)	0,569
Social	16,0 (14,7-16,0)	16,0 (14,7-16,0)	16,0 (14,7-16,0)	0,332
Ambiental	13,5 (12,0-14,5)	13,6 (12,5-15,0)	14,0 (12,5-15,5) <sup>a</sup>	<b>0,038*</b>
<b>WHOQOL OLD</b>				
Funcionamento dos sentidos	16,0 (12,0- 19,0)	16,0 (12,0- 19,0)	15,0 (11,0- 18,0)	0,211
Autonomia	14,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0)	14,0 (12,0-15,0)	0,174
Atividades passadas, presentes e futuras	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (14,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0)	0,201
Participação social	14,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0) <sup>b</sup>	14,0 (12,0-16,0)	<b>0,014*</b>
Morte e morrer	16,0 (12,0-18,0)	17,0 (12,0-19,0)	17,0 (12,0-20,0)	0,809
Intimidade	16,0 (13,0-16,0)	16,0 (13,0-16,0)	17,0 (12,0-20,0)	<b>0,244</b>

Md: Mediana, Q1: Primeiro Quartil; Q3: Terceiro Quartil; \*estatisticamente significativo no Teste de Kruskal-Wallis entre: a) mais de 80 anos vs. 60 a 69 e 70 a 79 anos; b) 70 a 79 anos vs. 60 a 69 e mais de 80 anos.

Na comparação dos domínios e facetas de QV dos idosos em função do estado conjugal (Tabela 3), houve diferença significativa entre os grupos nos domínios psicológico ( $p = 0,043$ ) e social ( $p = 0,002$ ) e na faceta de intimidade ( $p = 0,001$ ), evidenciando que aqueles(as) com companheiro(a) apresentaram melhor QV nos domínios citados.

**Tabela 3.** Comparação da qualidade de vida dos idosos em função do estado conjugal. Uberaba, 2012

Variáveis	Com companheiro	Sem companheiro	Valor de $p$
	(n = 212)	(n = 423)	
	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	
<b>WHOQOL BREF</b>			
Físico	14,3 (12,0-16,0)	13,7 (11,4-15,4)	0,635
Psicológico	15,3 (13,3-16,7)	14,7 (12,7-16,0)	<b>0,043*</b>
Social	16,0 (14,7-17,3)	15,5 (14,7-16,0)	<b>0,002*</b>
Ambiental	14,0 (12,5-15,5)	13,5 (12,0-15,0)	0,283
<b>WHOQOL OLD</b>			
Funcionamento dos sentidos	16,0 (12,0- 19,0)	16,0 (12,0-19,0)	0,053
Autonomia	15,0 (13,0-16,0)	14,0 (13,0-16,0)	0,405
Atividades passadas, presentes e futuras	15,5 (13,0-17,0)	15,0 (13,0-16,0)	0,299
Participação social	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0)	0,249
Morte e morrer	17,0 (13,0-20,0)	16,0 (12,0-19,0)	0,407
Intimidade	16,0 (14,0-17,0)	15,0 (13,0-16,0)	<b>0,001*</b>

Md: Mediana, Q1: Primeiro Quartil; Q3: Terceiro Quartil; \*estatisticamente significativo no Teste "U" de Mann-Whitney.

Na comparação dos domínios e facetas de QV dos idosos de acordo com a renda mensal (Tabela 4), foi encontrada diferença significativa entre os grupos nos domínios físico ( $p = 0,001$ ), psicológico ( $p = 0,003$ ) e ambiental ( $p = 0,02$ ) e nas facetas de autonomia ( $p = 0,025$ ), participação social ( $p = 0,018$ ) e morte e morrer ( $p = 0,046$ ). Tais resultados indicam que os idosos com renda mensal entre 1 e 3 SM apresentaram melhor QV em todos os domínios, quando comparados aos idosos sem renda e com renda de até 1 SM. Ainda, os idosos sem renda mensal apresentaram pior QV do que os idosos com renda mensal nas facetas de QV.

**Tabela 4.** Comparação da qualidade de vida dos idosos em função da renda mensal. Uberaba, 2012

Variáveis	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Mais de 80 anos	Valor de $p$
	(n = 178)	(n = 319)	(n = 138)	
	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	
<b>WHOQOL BREF</b>				
Físico	13,7 (12,1-14,9)	13,7 (11,4-14,9)	14,3 (12,6-16,0) <sup>ab</sup>	<b>0,001*</b>
Psicológico	14,7 (12,8-15,3)	14,7 (12,7-16,0)	15,3 (13,3-16,7) <sup>ab</sup>	<b>0,003*</b>
Social	14,7 (14,7-16,0)	16,0 (14,7-16,0)	16,0 (14,7-17,3)	0,294
Ambiental	13,5 (12,6-14,5)	13,5 (12,0-14,5)	14,0 (12,5-15,5) <sup>ab</sup>	<b>0,002*</b>
<b>WHOQOL OLD</b>				
Funcionamento dos sentidos	16,0 (11,0- 18,0)	16,0 (12,0- 19,0)	16,0 (12,0- 19,0)	0,089
Autonomia	14,0 (12,3-15,0)	14,0 (12,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0) <sup>ab</sup>	<b>0,025*</b>
Atividades passadas, presentes e futuras	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (14,0-17,0)	0,174
Participação social	14,0 (13,0-15,0) <sup>cd</sup>	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0)	<b>0,018*</b>
Morte e morrer	14,0 (12,0-17,8) <sup>cd</sup>	17,0 (12,0-19,0)	17,0 (12,0-20,0)	0,046*
Intimidade	16,0 (14,0-16,0)	16,0 (13,0-16,0)	16,0 (14,0-17,0)	<b>0,373</b>

Md: Mediana, Q1: Primeiro Quartil; Q3: Terceiro Quartil; SM: Salário Mínimo; \*estatisticamente significativo no Teste de Kruskal-Wallis entre: a 1 a 3 SM vs. Sem renda; b 1 a 3 SM vs. até 1 SM; c sem renda vs. até 1 SM; d sem renda vs. 1 a 3 SM

Quando comparados os domínios e facetas de QV dos idosos de acordo com o nível de escolaridade (Tabela 5), verificou-se diferença significativa entre os grupos apenas no domínio ambiental ( $p = 0,001$ ) e nas facetas de funcionamento dos sentidos ( $p = 0,049$ ) e participação social ( $p = 0,004$ ). Ressalta-se que os idosos analfabetos apresentaram pior QV nos domínios e facetas de QV em detrimento dos idosos com maior nível de escolaridade.

**Tabela 5.** Comparação da qualidade de vida dos idosos em função da escolaridade. Uberaba, 2012

Variáveis	Analfabeto (n = 140)	E. F. Incompleto (n = 367)	E. F. Completo (n = 72)	E. M. Completo (n = 56)	Valor de p
	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	Md (Q1-Q3)	
<b>WHOQOL BREF</b>					
Físico	13,7 (12,1-14,9)	13,7 (11,4-14,9)	14,3 (12,6-16,0) <sup>ab</sup>	14,3 (12,1-16,6)	0,051
Psicológico	14,7 (12,8-15,3)	14,7 (12,7-16,0)	15,3 (13,3-16,7) <sup>ab</sup>	15,3 (14,0-17,2)	0,071
Social	14,7 (14,7-16,0)	16,0 (14,7-16,0)	16,0 (14,7-17,3)	16,0 (14,7-17,3)	0,125
Ambiental	13,5 (12,6-14,5)	13,5 (12,0-14,5)	14,0 (12,5-15,5) <sup>ab</sup>	15,0 (13,5-16,9)	<b>0,001*</b>
<b>WHOQOL OLD</b>					
Funcionamento dos sentidos	16,0 (11,0- 18,0)	16,0 (12,0- 19,0)	16,0 (12,0- 19,0)	16,5 (14,3-19,0)	<b>0,049*</b>
Autonomia	14,0 (12,3-15,0)	14,0 (12,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0) <sup>ab</sup>	14,0 (13,0-16,0)	0,331
Atividades passadas, presentes e futuras	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (14,0-17,0)	15,0 (14,0-17,0)	0,521
Participação social	14,0 (13,0-15,0) <sup>cd</sup>	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-16,0)	15,0 (13,0-17,0)	<b>0,047*</b>
Morte e morrer	14,0 (12,0-17,8) <sup>cd</sup>	17,0 (12,0-19,0)	17,0 (12,0-20,0)	16,0 (11,0-20,0)	0,804
Intimidade	16,0 (14,0-16,0)	16,0 (13,0-16,0)	16,0 (14,0-17,0)	16,0 (15,0-19,0)	<b>0,004*</b>

Md: Mediana, Q1: Primeiro Quartil; Q3: Terceiro Quartil; \*estatisticamente significativo no Teste de Kruskal-Wallis entre: a Analfabeto com demais grupos.



## DISCUSSÃO

Os achados deste estudo mostraram que a maioria dos participantes era de mulheres<sup>28-33</sup>, e que os homens idosos apresentaram resultados superiores na QV em relação às mulheres em todos os domínios<sup>28,29</sup>, corroborados por estudos prévios, realizados em diferentes regiões do país.

No que diz respeito à menor QV das mulheres idosas em relação aos homens, possíveis explicações podem estar associadas ao fato de que elas geralmente possuem sentimento negativo devido à chegada do envelhecimento, o que, por sua vez, acarreta as diferentes alterações físicas, sociais e psicológicas, além das diversas enfermidades e eventual perda do companheiro<sup>34</sup>. Outro aspecto relevante é que as mulheres, apesar de possuírem maior expectativa de vida, também estão sujeitas a maiores proporções de morbidades e limitações físicas e funcionais<sup>28,35</sup>.

Este estudo mostrou, também, que houve diferença no domínio ambiental e social, em que idosos com mais de 80 anos de idade apresentaram melhor QV no domínio ambiental; e idosos entre 70 e 79 anos de idade, no domínio social, ambos quando comparados a idosos mais jovens (60-69 anos). Um estudo prévio mostrou o contrário, no qual o domínio ambiental foi diferente entre os sexos, sendo maior para os homens, mas semelhante entre as faixas etárias; e o domínio social não apresentou diferença em nenhuma condição (sexo e faixa etária)<sup>29</sup>. Um aspecto importante desse resultado, talvez, até em âmbito de políticas públicas, é que o domínio ambiental contempla as estruturas construídas, localização geográfica, questões relacionadas com a segurança, acessibilidade, os quais podem, sobremaneira, influenciar a QV de idosos<sup>32</sup>.

Outro resultado interessante encontrado no estudo foi que a renda mensal apresentou relação inversa com a QV dos idosos, em que aqueles com renda mensal menor que 1 SM apresentaram QV inferior aos idosos com renda mensal entre 1 e 3

SM. De acordo com alguns autores, renda mensal inferior a 3 SM contribui para um envelhecimento patológico (não normal)<sup>33</sup>. Todavia, outros autores não encontraram influência positiva ou negativa da renda na QV de idosos<sup>36,37</sup>.

O nível de escolaridade também desempenhou papel importante na QV dos idosos, em que os analfabetos apresentaram pior QV, quando comparados àqueles com maior nível de escolaridade, dados estes corroborados previamente<sup>36,38</sup>, porém, outros pesquisadores não encontraram a mesma relação<sup>37,39</sup>. O baixo nível de escolaridade pode comprometer o acesso do indivíduo à educação em saúde, o que, por sua vez, dificulta a adoção de hábitos saudáveis, como boa alimentação e prática de atividades físicas, as quais podem prejudicar a QV.

O presente estudo possui algumas limitações. O delineamento transversal não permite a inferência causal para os resultados encontrados. Além disso, não foram consideradas outras possíveis enfermidades que a amostra pudesse possuir, tais como doenças do sistema cardiovascular, dislipidemias, entre outras, as quais podem interferir significativamente na QV de idosos<sup>28</sup>. Sugerem-se, portanto, futuros estudos que busquem fazer uma análise ainda mais completa e ampla, no intuito de elucidar quais as inúmeras variáveis que podem interferir negativamente na QV de idosos hipertensos

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que fatores sociodemográficos como sexo, idade, renda mensal, estado civil, e escolaridade podem ser considerados fatores intervinientes na percepção de QV dos idosos hipertensos de zona urbana de Uberaba/MG.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health. Who; 2017.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Projeção da população. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.
3. Manini TM, Clark BC. Dynapenia and aging: An update. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2012;67(1):28-40.
4. He X, Li Z, Tang X, Zhang L, Wang L, He Y, et al. Age – and sex – related differences in body composition in healthy subjects aged 18 to 82 years. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(25):e11152.
5. Levinger I, Goodman C, Hare DL, Jerums G, Selig S. The Effect of Resistance Training on Functional Capacity and Quality of Life in Individuals with High and Low Numbers of Metabolic Risk Factors. *Diabetes Care*. 2007;30(9):2205-10.
6. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2010;39(4):412-23.
7. Kim ES, Sun JK, Park N, Peterson C. Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: “The Health and Retirement Study”. *J Psychosom Res*. 2013 May;74(5):427-32.
8. Pagotto V, Silveira EA. Applicability and agreement of different diagnostic criteria for sarcopenia estimation in the elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;59(2):288-94.
9. Ribeiro CC, Neri AL, Yassuda MS. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for Brazilian older adults. *Dement Neuropsychol*. 2018;12(3):244-9.
10. Lang T, Strepper T, Cawthon P, Baldwin K, Taaffe DR, Harris TB. Sarcopenia: Etiology, clinical consequences, intervention, and assessment. *Osteoporosis International*. 2010;21(4):543-59.
11. World Health Organization. WHO. WHO-QOL: Measuring Quality of Life. Health statistics and information systems, WHO; 2014.
12. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Cien Saude Colet*. 2016; 21(11):3533-44.
13. Brett CE, Gow AJ, Corley J, Pattie A, Starr JM, Deary IJ. Psychosocial factors and health as determinants of quality of life in community-dwelling older adults. *Qual Life Res*. 2012;21(3):505-16.
14. Sováriová Soósová M. Determinants of quality of life in elderly. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2016;7(3):484-93.
15. Gobbens RJJ, Luijckx KG, Van Assen MALM. Explaining quality of life of older people in the Netherlands using a multidimensional assessment of frailty. *Qual Life Res*. 2013;22(8):2051-61.
16. Van Dyck D, Teychenne M, McNaughton SA, De Bourdeaudhuij I, Salmon J. Relationship of the perceived social and physical environment with mental health-related quality of life in middle-aged and older adults: Mediating effects of physical activity. *PLoS One*. 2015;23(10).
17. Bryła M, Burzyńska M, Maniecka-Bryła I. Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: Results of a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;29(11):181.
18. Layte R, Sexton E, Savva G. Quality of life in older age: Evidence from an Irish cohort study. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(2):299-305.
19. Bilgili N, Arpacı F. Quality of life of older adults in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr*.

2014;59(2):415-21.

20. Forjaz MJ, Rodriguez-Blazquez C, Ayala A, Rodriguez-Rodriguez V, Pedro-Cuesta J, Garcia-Gutierrez S, et al. Chronic conditions, disability, and quality of life in older adults with multimorbidity in Spain. *Eur J Intern Med.* 2015;26(3):176-81.

21. Zhang Y, Zhou Z, Gao J, Wang D, Zhang Q, Zhou Z, et al. Health-related quality of life and its influencing factors for patients with hypertension: Evidence from the urban and rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:277.

22. Youssef RM, Moubarak II, Kamel MI. Factors affecting the quality of life of hypertensive patients. *East Mediterr Heal J.* 2005;11(1-2):109-18.

23. Soni RK, Porter AC, Lash JP, Unruh ML. Health-Related Quality of Life in Hypertension, Chronic Kidney Disease, and Coexistent Chronic Health Conditions. *Advances in Chronic Kidney Disease.* 2010;17(4):17-26.

24. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12(3):189-98.

25. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: Uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015;20(12):3856-76.

26. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saude Publica.* 2000;34(2):178-83.

27. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module Desen-

volvimento e validação da versão em Português do módulo. *Rev Saude Publica.* 2006;40(5):785-91.

28. Amaral TLM, Amaral CA, Prado PR, Lima NS, Herculano PV, Monteiro GTR. Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guiomard, Acre. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(4):797-808.

29. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos : um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(4):893-908.

30. Silva GOB, Gondim APS, Monteiro MP, Frota MA, Meneses ALL. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(2):386-95.

31. Salvador EP, Reis RS, Florindo AA. A prática de caminhada como forma de deslocamento e sua associação com a percepção do ambiente em idosos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2009;14(3):197-205.

32. Giehl MWC, Schneider IJC, Corseuil HX, Benedetti TRB, d'Orsi E. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. *Rev Saude Publica.* 2012;46(3):516-25.

33. Alberte JSP, Ruscalleda RMI, Guariento ME. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico TT - Quality of life and variables to pathological aging. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2015;13(1):32-9.

34. Castellón A, Del Pino S. Calidad de vida en la atención al mayor. *Rev multidiscipl gerontol.* 2003;13(3):188-92.

35. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LÁ. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica.* 2013;29(9):1774-82.

36. Dawalibi NW, Goulart RMM, Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Cien Saude Colet.* 2014;19(8):3505-12.

37. Virtuoso Júnior JS, Guerra RO. Fatores associados às limitações funcionais em idosos de baixa renda. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(5):430-5.

38. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Cien Saude Colet.* 2014;19(8):3497-505.

39. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini S CC, Ribeiro R CL, Sampaio RE, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos . *Rev Psiquiatria Rio Grande do Sul.* 2006;28:27-38.

Recebido: 18/10/2019  
Aprovado: 26/05/2020