

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS HIPERTENSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Acaz Petrus Soares ¹
Maria Eduarda Ferreira Lima ²
Marília Ferreira Souza ³
Rosimary Pereira da Silva ⁴
Dr^a Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes ⁵

¹ Docente do Centro Universitário FTC, docente do curso de Fisioterapia, Juazeiro, Bahia, Brasil. e-mail: acazpetrus10@hotmail.com*Autor para correspondência. e-mail

² Estudante do Centro Universitário FTC, curso de Fisioterapia, Juazeiro, Bahia, Brasil. e-mail: mefldudaferreira0123@gmail.com

³ Estudante do Centro Universitário FTC, curso de Farmácia, Juazeiro, Bahia, Brasil. e-mail: ferreiramarilia1@outlook.com

⁴ Estudante do Centro Universitário FTC, curso de Farmácia, Juazeiro, Bahia, Brasil. e-mail: rose8788333404@gmail.com

⁵ Docente Universidade de Pernambuco – UPE, campus Petrolina, Pernambuco, Brasil. e-mail: flavia.fernandes@upe.br

DOI: <https://doi.org/10.33871/26747170.2023.5.2.8233>

RESUMO: Segundo o Ministério da Saúde, considera-se pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais de idade. Em geral, uma pequena parcela da população idosa tende a estar insatisfeita com sua vida, uma vez que ocorrem mudanças sociais, como a aposentadoria, a saída do mercado de trabalho, a queda da funcionalidade e a mudança na autoimagem. Por conseguinte, essa faixa etária é suscetível a doenças inerentes, destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Este estudo tem como objetivo avaliar se a Hipertensão Arterial Sistêmica causa alteração na qualidade de vida dos idosos. Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram realizadas buscas na base de dados LILACS. Foram incluídos artigos com desenho de estudo observacional, no idioma português, sem limite de data de publicação, com amostras de idosos com idade maior que 60 anos. Foram encontrados 58 artigos/publicações, dos quais foram incluídos 7 artigos/publicações para a síntese qualitativa. Este estudo oferece evidências sobre os impactos que a HAS causa na vida dos idosos. Em conclusão, com base em sete estudo observacionais do tipo transversal, há evidências que a qualidade de vida sofre impacto negativo em idosos com hipertensão arterial, quando este não estão inseridos em programas que promovam a qualidade de vida.

Palavras chaves: Idoso, hipertensão, qualidade de vida.

QUALITY OF LIFE OF ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: According to the Ministry of Health, an elderly person is considered to be someone who is 60 years of age or older. In general, a small portion of the elderly population tends to be dissatisfied with their life, as social changes occur such as retirement, exiting the workforce, declining functionality, and shifts in self-image. Consequently, this age group is susceptible to inherent diseases, with Systemic Arterial Hypertension (SAH) being particularly notable. The objective of this study is to assess whether Systemic Arterial Hypertension leads to changes in the quality of life among the elderly. This is a literature review that involved searches in the LILACS database. Articles with observational study designs in the Portuguese language were included, without a limit on publication date, and with samples of individuals aged over 60 years. A total of 58 articles/publications were found, out of which 7 articles/publications were included for qualitative synthesis. This study provides evidence about the impacts that SAH causes in the lives of the elderly. In summary, based on seven cross-sectional observational studies, there is evidence that the quality of life is negatively affected in elderly individuals with arterial hypertension when they are not engaged in programs that promote quality of life.

Keywords: Aged, hypertension, quality of life.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, é considerada pessoa idosa aquela que tem 60 anos ou mais de idade. O envelhecimento é uma etapa do desenvolvimento do ser humano em que ocorrem alterações fisiológicas, como sarcopenia e diminuição do metabolismo, assim como dos sistemas imunológico, endócrino e neurológico. Para um bom funcionamento, todos esses sistemas necessitam trabalhar em homeostase (Macena et al., 2018). De maneira geral, uma pequena parcela da população idosa tende a estar insatisfeita com sua vida (Reiners et al., 2020), uma vez que ocorrem mudanças sociais como aposentadoria, saída do mercado de trabalho, queda da funcionalidade e mudança na autoimagem. Segundo a ONU, o mundo terá mais de 1,5 bilhão de idosos até 2050. Sendo assim, os idosos representam um grupo significativo da população. Por conseguinte, essa faixa etária possui doenças inerentes, destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dessa forma é importante estudar a qualidade de vida deles diante da hipertensão (Nações Unidas, 2023). Nos trabalhos foram detectados uma predominância, 61% dos idosos com 65 anos ou mais em 2021 foram diagnosticados com hipertensão arterial. Desses, 63,74% eram mulheres e 54,07% homens (Ministério da Saúde, 2021).

A HAS é uma doença caracterizada pelo aumento da pressão arterial sistêmica. Sendo assim, ela exige controle pressórico, pois oferece grande risco de causar malefícios a diversos órgãos, como o coração, o cérebro e os rins (Ministério da Saúde, 2023a). Além disso, ela pode repercutir na cognição, uma vez que a maioria dos estudos indica que a HAS está relacionada ao declínio das funções cognitivas, sendo um dos fatores de risco para o acidente vascular encefálico e o desenvolvimento da demência vascular (Sashida et al., 2008).

A HAS tem como etiologia hábitos de vida, como a alimentação, o consumo de fumo e bebidas alcoólicas, a obesidade, o estresse, o grande consumo de sal, os níveis altos de colesterol e a falta de atividade física. Essa doença possui desenvolvimento lento, onde cada prática rotineira ao longo dos anos pode desencadear a hipertensão nas artérias, manifestando sintomas como dor no peito, sangramento nasal, dor de cabeça, entre outros (Ministério da Saúde, 2023a)"

Desta forma, é necessário realizar o tratamento a fim de prevenir mais comorbidades e controlar sintomas. A terapêutica consiste principalmente em mudanças de hábitos de vida, alimentação, exercício físico e medicação. Portanto, a adesão ao tratamento é fundamental para obter êxito no objetivo terapêutico. No entanto, a mudança de hábitos de vida é um processo muito difícil de realizar devido às influências do ambiente. Para incentivar o tratamento, existe o programa chamado Hiperdia, criado pelo Ministério da

Saúde, para o monitoramento, distribuição de medicamentos e orientação para portadores de hipertensão e diabéticos, que acontece nos ambulatórios do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2023b).

O nível de escolaridade, estado civil e a associação de medicamentos são fatores ligados à aderência do tratamento. Além disso, a aglutinação tem como resultado o controle da pressão arterial, confirmando a eficácia da terapia e a relevância dos fatores sociais. Sendo assim, devido ao aumento da expectativa de vida, o número de idosos aumenta cada vez mais. A hipertensão arterial sistêmica é uma doença comum de se encontrar nas pessoas da terceira idade. Uma doença não tratada pode causar sérias complicações. Portanto, o estudo tem como pergunta norteadora, de que forma a HAS afeta a qualidade de vida dos idosos? E como objetivo principal, avaliar se a HAS causa alteração na qualidade de vida dos idosos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo trata-se de uma Revisão de Literatura. A condução do presente estudo percorreu as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, avaliação metodológica dos estudos incluídos, análise e síntese dos resultados. Este estudo seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para a redação final do manuscrito.

A busca bibliográfica foi realizada em abril de 2023, a partir dos trabalhos publicados e indexados, em uma base de dados eletrônica (LILACS), pesquisada via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para identificação dos estudos, foram realizadas buscas nas bases de descritores DeCS/MeSH nos idiomas português, espanhol e inglês, para maior alcance da busca. Foram utilizados os operadores booleanos AND (para combinar os termos da pesquisa) e OR (entre os termos sinônimos) (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados.	
Bases de dados	Estratégia de busca
LILACS	(mh:"Qualidade de Vida" OR (quality of life) OR (calidad de vida) OR hrqol OR qvrs OR (qualidade de vida relacionada à saúde) OR mh:i01.800* OR mh:k01.752.400.750* OR mh:n06.850.505.400.425.837*) AND (mh:idoso OR aged OR anciano OR idosos OR (pessoa idosa) OR (pessoa de idade) OR (pessoas idosas) OR (pessoas de idade) OR (população idosa) OR mh:m01.060.116.100*) AND (hipertensão OR hypertension OR hipertensión OR (hipertensão arterial) OR (hipertensão arterial sistêmica) OR (pressão arterial alta) OR (pressão sanguínea alta) OR mh: c14.907.489*) AND (db:("LILACS") AND mj:("Qualidade de Vida") AND type_of_study:("observational_studies") AND la:("pt"))

Para a seleção dos estudos, foi desenvolvido um formulário de avaliação, com base nos critérios de inclusão (desenho de estudo observacional, no idioma português, sem limite de data, com amostras de idosos, com idade maior que 60 anos) e exclusão (relatos de casos, revisões de literatura, teses, dissertações, estudo piloto, editoriais), sendo realizada sua calibração antes da seleção dos estudos. Os artigos foram selecionados conforme respondessem o objetivo da pesquisa, pela análise do título e resumo e leitura na íntegra; os artigos foram avaliados, a partir dos critérios de elegibilidade predefinidos, para identificação de estudos relevantes. A extração de dados foi conduzida de acordo com itens recomendados pela Cochrane (Higgins et al., 2022). Para todos os estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade, foram tabuladas em uma planilha eletrônica do software Microsoft Excel (Microsoft Corporation, WA, EUA) as seguintes informações: Autor, ano, país, Design, Participantes, n amostral, % feminino, idade, descrição da amostra, objetivo e desfecho.

RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 552 artigos/publicações na base de dados LILACS; onde a posteriori foram aplicados os filtros de “tipo de estudo” (“estudo observacional”) e “idioma” (“português”), nos quais restaram 58 para serem selecionados pelo título e resumo, nos quais tinham três artigos/publicações duplicados, assim foram excluídos. Após a triagem por título/resumo, foram excluídos 37 artigos/publicações, restando nove (9) artigos/publicações para a leitura do texto completo. Após a leitura na íntegra, sete (7) artigos/publicações foram elegíveis para a extração qualitativa (Figura 1).

A amostra total dos estudos foi composta por 848 idosos, com uma variação do tamanho da amostra de 18(Polidoro & Kolling, 2016) até 294(Andrade et al., 2014) indivíduos. Os participantes dos estudos foram compostos por ambos os sexos (masculino e feminino) (Andrade et al., 2014; Borges et al., 2019; Esteves

et al., 2017; Joia, 2008; Miranda et al., 2016; Polidoro & Kolling, 2016; Vitorino et al., 2015). O sexo feminino foi predominante em todos estudos; compondo 73,96% dos grupos de um estudo. Relativo à idade dos participantes, esta variou entre 60 a 85 anos entre os estudos (Andrade et al., 2014; Borges et al., 2019; Esteves et al., 2017; Joia, 2008; Miranda et al., 2016; Polidoro & Kolling, 2016; Vitorino et al., 2015).

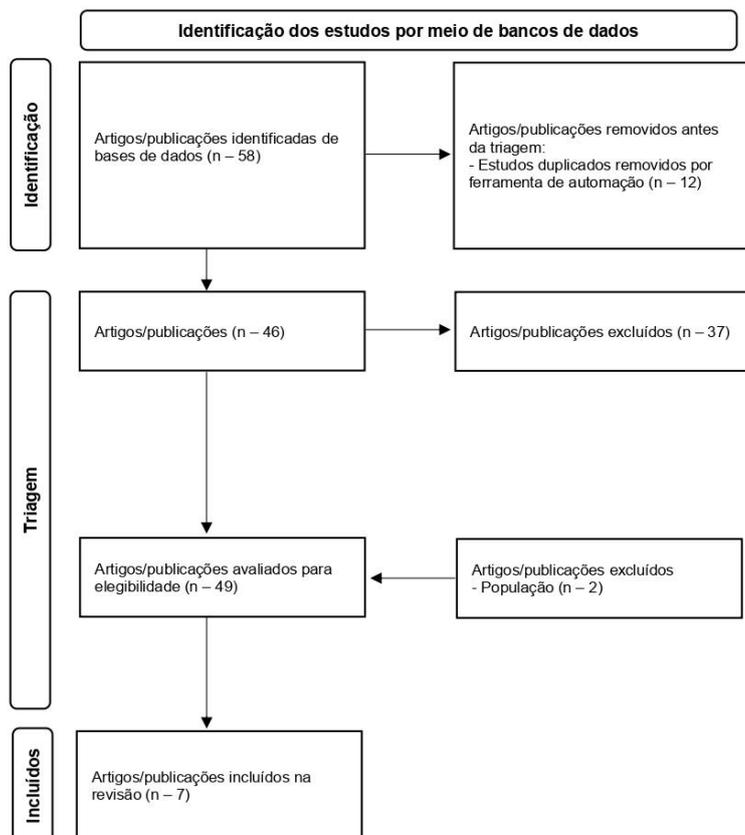


Figura 1. Flowchart da seleção dos estudos. Os estudos foram excluídos, com base nos critérios de elegibilidade.

Tabela 1. Resumo dos estudos incluídos.

Autor (ano) País	Tipo de estudo	Participantes (n, % feminino, idade)	Objetivo	Conclusão
Andrade (2014) Brasil (Andrade et al., 2014)	Observacional transversal	Idosos (≥ 60 anos; 60-69 anos) hipertensos, sendo $n = 180$ (61,2%) do sexo feminino.	Avaliar o impacto das condições socioeconômicas na qualidade de vida dos idosos hipertensos.	Idosos hipertensos solteiros/divorciados/viúvos apresentaram médias gerais de qualidade de vida menores (85,11; DP = 10,08), quando comparados com aqueles na condição de casados/amasiados (87,92; DP = 8,15).
Borges (2019) Brasil (Borges et al., 2019)	Observacional transversal	Idosos da comunidade com doenças crônicas não transmissíveis (≥ 60 anos; média de 70 ± 6 anos), sendo $n = 92$ (85,2%) do sexo feminino	Avaliar a qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos da comunidade.	As doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes <i>Mellitus</i>) influenciam de forma negativa a qualidade de vida dos idosos.
Esteves (2017) Brasil (Esteves et al., 2017)	Observacional transversal	Idosos atendidos no Ambulatório do Hospital de Base, um hospital de ensino de grande porte (≥ 60 anos; 60 a 85 anos), sendo $n = 36$ (58,06%) do sexo feminino.	Avaliar a qualidade de vida de pacientes idosos e hipertensos e diabéticos.	Idosos hipertensos e apresentam bons níveis de qualidade de vida, evidenciados por um escore elevado nas facetas Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e morrer e Intimidade.
Joia (2008) Brasil (Joia, 2008)	Observacional transversal	Idosos frequentadores da Universidade Aberta a Melhor Idade (≥ 60 anos), sendo $n = 30$ (61,61%) do sexo feminino; onde 52,52% eram hipertensos.	Visualizar, no contexto dos idosos, sua autoavaliação da qualidade de vida.	Quando questionados sobre a prática de atividades físicas, 64,61% dos idosos afirmaram não praticar qualquer tipo de atividade; (62,62%) dos idosos entrevistados eram aposentados, 60,60% relataram estar satisfeitos com a fonte de remuneração e 14,15% moravam sozinhos.
Miranda (2016) Brasil (Miranda et al., 2016)	Observacional transversal	Idosos (≥ 60 anos; $70,8 \pm 6,4$ anos) cadastrados e ativos nos diferentes programas de um Centro de Referência à Pessoa Idosa, sendo $n = 211$ (82,5%) do sexo feminino; onde 63,4% eram hipertensos.	Identificar fatores associados a boa qualidade de vida de idosos.	Os escores médios de QV dos quatro domínios do WHOQOL-bref foi de $63,91 \pm 9,62$ para o domínio Físico; $64,05 \pm 10,83$ para o Psicológico; $67,90 \pm 17,90$ para o Relações Sociais e $14,44 \pm 1,96$ para o Meio Ambiente. Em relação ao escore global da QV a média foi $52,57 \pm 7,74$.
Polidoro (2016) Brasil (Polidoro & Kolling, 2016)	Observacional transversal	50% da população participante tinham idade acima de 60 anos (mediana igual a 60), sendo $n = 18$ (75%) do sexo feminino.	Avaliar a autopercepção da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.	Os resultados da pesquisa mostram variação importante na qualidade de vida entre os entrevistados, com escore bruto mínimo de 11,0 e máximo de 92,1.
Vitorino (2015) Brasil (Vitorino et al., 2015)	Observacional transversal	Idosas hipertensas cadastradas na unidade básica de saúde (≥ 60 anos; 60 a 78 anos), sendo $n = 60$ anos (100%) do sexo feminino.	Avaliar a qualidade de vida de idosas hipertensas.	População estudada apresentou uma satisfação regular da qualidade de vida (o escore foi de 73,31).

DISCUSSÃO

O Brasil tem mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa 13% da população do país. Em 2030, essa faixa etária chegará a cerca de 50 milhões, representando 24% da população brasileira total. O Brasil está entre os 10 países da Região das Américas com a maior população de pessoas idosas. Estima-se que a população com mais de 60 anos continuará a crescer nos próximos 25 anos. Até 2030, haverá cerca de 10 milhões a mais de pessoas idosas do que de crianças (0 a 14 anos). A transição demográfica (quando o número de pessoas idosas ultrapassar a população de 0 a 14 anos) levará apenas duas décadas no Brasil, ao passo que nos países europeus esse processo demorou mais de um século (United Nations, 2023).

O aumento da expectativa de vida em todo o mundo tem suscitado debates na comunidade científica, desafiando a prerrogativa de viver mais tempo, porém com qualidade de vida, apontando formas de promover um envelhecimento mais ativo e saudável (Dawalibi et al., 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida pela maneira como o indivíduo percebe sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Ferretti et al., 2018). Das pessoas idosas no Brasil, 76,3% têm pelo menos uma doença crônica, e 53,6% dos maiores de 60 anos vivem com diversas doenças crônicas. Essa porcentagem aumenta para 57,3% a partir dos 75 anos de idade (Guimarães & Drumond Andrade, 2020). Os indicadores mostram que muitas pessoas idosas brasileiras têm hábitos pouco saudáveis, como tabagismo (12%) e inatividade física (79%), que favorece o sobrepeso e a

obesidade (59%). A doença de Alzheimer tornou-se a quarta principal causa de morte em 2017, com um aumento percentual de 55,5% em relação a 2007 (Marinho et al., 2018).

No estudo de Andrade et al., (2014) foi analisado a associação entre fatores socioeconômicos e a qualidade de vida de idosos hipertensos atendidos em uma Unidade de saúde, em uma cidade de Minas Gerais. De acordo com a pesquisa atual, a qualidade de vida de idosos hipertensos é afetada por fatores socioeconômicos, como estado civil, nível de educação e religião (Andrade et al., 2014). Uma vez que a hipertensão arterial é uma condição crônica e pode ter efeitos significativos na vida dos idosos, é importante adotar medidas e planos que possam reduzir ou reverter os impactos negativos associados a esses fatores socioeconômicos.

A conclusão ocorre quando os resultados não deixam margem para interpretação, como no caso dos estudos quantitativos, ou as considerações finais como caso dos estudos qualitativos, em ambos os casos devem ser uma resposta clara ao objetivo geral, bem como a todos os objetivos específicos descritos ao início do trabalho, devendo os autores escolherem um ou o outro subtítulo.

Os direitos sobre os trabalhos após a aprovação passam a pertencer a RAEI. Sendo assim, os editores poderão divulgar-los quando de sua conveniência, porém, garantindo a identificação de autores e coautores. Ao submeterem seus trabalhos para a RAEI, autores e coautores com os termos deste documento, sendo que somente o(s) autor(es) é(são) o(s) único(s) responsável(eis) pelo material incluído no artigo. As alterações de formatação, correções ortográficas e gramaticais no idioma do manuscrito devem ser feitas pelos autores utilizando como base o artigo modelo acima.

Recomendamos que os autores procedam as correções ortográficas e gramaticais no manuscrito antes da submissão à RAEI para evitarem a rejeição de *desk review*.

Verificou-se que o estado civil e a renda familiar foram associados com a adesão ao tratamento. Em relação à associação de medicamentos anti-hipertensivos, observou-se que quanto maior o número de medicamentos para a HAS associados, menor é a adesão ao tratamento. A adesão esteve associada ao controle pressórico com diferença estatística entre os grupos” (Gewehr et al., 2018).

Além disso, Borges et al., (2019) demonstraram que as doenças crônicas não transmissíveis influenciam de forma negativa a qualidade de vida dos idosos. Aqueles que não possuem tais enfermidades tendem a ter uma qualidade de vida superior quando comparados àqueles que sofrem de diabetes, hipertensão ou ambas as condições. Observou-se que o fator que mais influenciou negativamente a qualidade de vida dos idosos foi o temor em relação à morte. No estudo de Miranda, et al., (2016), além dos critérios de qualidade de vida, traz em seu estudo o impacto da violência. Cotidianamente, os idosos brasileiros convivem com medo de violências, falta de assistência médica e de hospitais e escassas atividades de lazer, além de angústias com os baixos valores das aposentadorias e pensões (Veras, 2009).

Outro fator que impacta diretamente na saúde e qualidade de vida são os hábitos alimentares inadequados, que quando associados à inatividade física e práticas deletérias como etilismo e/ou tabagismo contribuem para o surgimento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), conferindo um impacto negativo na saúde pública a nível mundial (Reynolds et al., 2018). De acordo com o último relatório epidemiológico de Pernambuco realizado em 2016, houve um aumento de 87,6% na taxa de internação decorrentes das DCNT refletindo nos custos elevados de saúde pública e danos sociais para familiares e para o próprio indivíduo, visto a incapacidade causada por essas doenças (Secretaria Estadual de Saúde et al., 2016).

No estudo de Barbosa et al., (2023) foi visto que a adesão ao tratamento dietético resulta em uma alteração da qualidade da alimentação, o que tem impacto na escolha de adotar um estilo de vida mais saudável. Essa mudança está diretamente relacionada à prevenção e/ou controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), bem como na prevenção de suas complicações (Barbosa et al., 2023).

Os resultados obtidos por meio do questionário aplicado por Vitorino et al., (2015) evidenciaram a necessidade de aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos em diversos aspectos, como a minimização de dores e desconfortos, a promoção de emoções positivas e melhoria dos cuidados de saúde, incluindo disponibilidade e qualidade dos serviços, além de oferecer oportunidades de recreação e lazer (Vitorino et al., 2015). Contudo, a questão que investigava a autoavaliação da qualidade de vida das mulheres idosas apresentou um resultado positivo, sugerindo que elas reconhecem a importância da saúde como um componente crucial para uma percepção positiva da qualidade de vida, mesmo diante das condições e impactos causados pela hipertensão arterial corroborando com o resultado apresentado por Esteves et al., (2017) (Esteves et al., 2017).

Entretanto, Polidoro (2016) avaliou a autopercepção da qualidade de vida dos pacientes hipertensos através do questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*), onde o escore variou 11,0 até 92,1, gerando uma média de 61 pontos. Observou-se, também, que o questionário não permite conclusões

acerca da hipertensão em si, pois se trata de um questionário genérico de qualidade de vida e, por isso, produzindo resultados relacionados à pessoa como um todo, permitindo que o resultado seja influenciado por diversas enfermidades, condições de vida e subjetividade.

É necessário considerar as particularidades de cada grupo em situação de vulnerabilidade. Pensando nesse aspecto, Joia realizou um auto avaliação da qualidade de vida de idosos do município de Barreiras (BA) (Joia, 2008). Ao analisar os resultados, grande maioria (62,62%) dos idosos entrevistados eram aposentados, 60,60% e relataram estar satisfeitos com a fonte de remuneração e 14,15% moravam sozinhos. Os problemas de saúde citados por eles foram: dor e desconforto no corpo; dificuldade de movimentação; paralisia dos membros; quedas e fraturas com frequência; depressão; diabetes; hipertensão; artrite e artrose; osteoporose e obesidade. Em relação a prática de atividades físicas, 64,61% dos idosos afirmaram não praticar qualquer tipo de atividade, e a ressaltaram a dificuldade enfrentada nas atividades cotidianas, como subir escadas e pegar ônibus.

CONCLUSÃO

Este estudo oferece evidências sobre os impactos que a HAS causa na vida dos idosos. Em conclusão, com base em sete estudo observacionais do tipo transversal, há evidências que a qualidade de vida sofre impacto negativo em idosos com hipertensão arterial ligados a fatores socioeconômico como estado civil, além de, temor a morte, medo que falte assistência de serviços de saúde e profissionais. Ressaltando a importância de hábitos de vida como, praticar exercício físico, seguir uma dieta, não ingerir bebidas alcoólicas, uso do tabaco e uso de fármacos de acordo com os horários prescritos. Ademais, outro fator que também interfere na qualidade de vida é a associação da HAS com outras doenças crônicas como artrose e diabetes.

REFERÊNCIAS

- Andrade, J. M. O., Rios, L. R., Teixeira, L. S., Vieira, F. S., Mendes, D. C., Vieira, M. A., & Silveira, M. F. (2014). Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(8), 3497–3504. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013>
- Barbosa, N. N. E., de Lima, M. C. S., da Silva Guerra, B., dos Santos, N. M. C., Silva, P. F. de O. A., & Tomiya, M. T. O. (2023). Qualidade da dieta e fatores associados em pacientes adultos e idosos atendidos em um ambulatório de nutrição na cidade de Recife, Pernambuco. *O Mundo Da Saúde*, *47*(1), 102–116.
- Borges, J. E. da S., Camelier, A. A., Oliveira, L. V. F., & Brandão, G. S. (2019). Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos da comunidade: um estudo observacional. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, *9*(1), 74–84. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2249>
- Dawalibi, N. W., Anacleto, G. M. C., Witter, C., Goulart, R. M. M., & Aquino, R. de C. de. (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *30*(3), 393–403. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>
- Esteves, M., Vendramini, S. H. F., Santos, M. de L. S. G., Brandão, V. Z., Soler, Z. A. S. G., & Lourenção, L. G. (2017). Quality of life of hypertensive and diabetic elderly in an outpatient clinic. *Medicina (Ribeirão Preto)*, *50*(1), 18–28. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p18-28>
- Ferretti, F., Castanha, A. C., Padoan, E. R., Lutinski, J., & Silva, M. R. da. (2018). Quality of life in the elderly with and without chronic pain. *Brazilian Journal Of Pain*, *1*(2). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180022>
- Gewehr, D. M., Bandeira, V. A. C., Gelatti, G. T., Colet, C. de F., & Oliveira, K. R. de. (2018). Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Em Debate*, *42*, 179–190.
- Guimarães, R. M., & Drumond Andrade, F. C. (2020). Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Revista Brasileira de Estudos de População*, *37*, 1–15. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0117>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2022). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.3 (updated February 2022)*. Cochrane. <https://training.cochrane.org/handbook/current>
- Joia, L. C. (2008). Qualidade de vida e saúde de idosos no município de Barreiras. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *4*(15), 165–172. [https://doi.org/10.5712/rbmf4\(15\)168](https://doi.org/10.5712/rbmf4(15)168)
- Macena, W. G., Hermano, L. O., & Costa, T. C. (2018). Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. *Revista Mosaicum*, *15*(27), 223–238.
- Marinho, F., de Azeredo Passos, V. M., Carvalho Malta, D., Barboza França, E., Abreu, D. M. X., Araújo, V. E. M., Bustamante-Teixeira, M. T., Camargos, P. A. M., da Cunha, C. C., Duncan, B.

- B., Felisbino-Mendes, M. S., Guerra, M. R., Guimaraes, M. D. C., Lotufo, P. A., Marcenes, W., Oliveira, P. P. V., de Moares Pedrosa, M., Ribeiro, A. L., Schmidt, M. I., ... Naghavi, M. (2018). Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10149), 760–775. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31221-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31221-2)
- Ministério da Saúde. (2021). *Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. <http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/>
- Ministério da Saúde. (2023a). *Hipertensão arterial*. <https://bvsmms.saude.gov.br/hipertensao-18/>
- Ministério da Saúde. (2023b). *Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos*. <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>
- Miranda, L. C. V., Soares, S. M., & Silva, P. A. B. (2016). Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3533–3544. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>
- Nações Unidas. (2023). *Mundo terá mais de 1,5 bilhão de idosos até 2050, a maioria em países em desenvolvimento*. <https://news.un.org/pt/story/2022/10/1803067#:~:text=Dados da ONU apontam que,etarismo com preconceitos e estereótipos>.
- Polidoro, A. A., & Kolling, M. G. (2016). Qualidade de vida dos pacientes hipertensos em uma unidade de saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 11(38), 1–7. [https://doi.org/10.5712/rbmf11\(38\)976](https://doi.org/10.5712/rbmf11(38)976)
- Reiners, A. A. O., Azevedo, R. C. de S., Cardoso, J. D. C., Espinosa, M. M., & Santana, A. Z. R. (2020). Insatisfação com a vida e fatores associados em idosos residentes na comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23.
- Reynolds, R., Dennis, S., Hasan, I., Slewa, J., Chen, W., Tian, D., Bobba, S., & Zwar, N. (2018). A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. *BMC Family Practice*, 19(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0692-3>
- Sashida, V. T., Fontes, S. V., & Driusso, P. (2008). Relação entre hipertensão arterial e cognição. *Revista Neurociências*, 16(2), 152–156.
- Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, Diretoria Geral de Promoção, M. e, & Saúde, A. da V. em. (2016). *Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico: Pernambuco 2016*. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco Recife.
- United Nations. (2023). *Population Division*. <https://www.un.org/development/desa/pd/>
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 548–554. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
- Vitorino, G. F. de A., Oliveira, M. I. de, Araújo, H. V. S. de, Belo, R. M. de O., Figueirêdo, T. R., & Bezerra, S. M. M. da S. (2015). Health profile and quality of life of elderly with hypertension. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(6), 900. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600017>

Submetido em: 08/2023

Aprovado em: 09/2023