

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS QUE PRATICAM OU NÃO EXERCÍCIO FÍSICO SUPERVISIONADO

Nicolli Macedo de Barros¹; Tatiana Mello²; Ivan de Oliveira Gonçalves³

Estudante do curso de Medicina; e-mail: ninicolli2@hotmail.com¹

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: tatianar@umc.br²

Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Mogi das Cruzes; ivanogedfisica@gmail.com³

Área de conhecimento: Biológicas, Saúde e Agrárias

Palavras-chave: idoso, exercício físico, qualidade de vida, hipertensão

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde adota o termo idosos às pessoas acima de 60 anos. Com o envelhecimento populacional houve o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas, a hipertensão arterial. A hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco para a mortalidade e a terceira causa mais importante de incapacidade em idosos no mundo. No Brasil mais de 30% da população possui hipertensão, sendo que dessa estimativa, a porcentagem de idosos é de 50% entre 60 a 69 anos e 75% acima de 70 anos (SBH, 2010). A identificação de vários fatores de risco para HA, tais como a hereditariedade, a idade, a obesidade, o etilismo e o tabagismo agravam o quadro da HA. A atividade física vem sendo indicada pelos profissionais da saúde como controle efetivo da HA. Uma única sessão combinada de atividade física moderada é capaz de diminuir os valores pressóricos da HA, em relação aos valores em repouso, o que é denominado hipotensão pós-exercício, sendo que esse pode perdurar por até 22 horas após o exercício (FILHO *et al*, 2007). OLIVEIRA *et al* (2010) realizaram um estudo sobre a qualidade na vida na presença do exercício físico em indivíduos hipertensos, os principais parâmetros que melhoraram com o fim do programa foram o sono, a frequência da prática sexual, a realização de atividades de lazer, ausência de dor de cabeça e redução das queixas relacionados à saúde, e essas justificam as variáveis escolhidas para esse trabalho.

OBJETIVO

Geral: Comparar a qualidade de vida dos idosos hipertensos que não praticam atividade física com os que praticam.

Específico:

- a) Descrever e analisar a diferença nos índices pressóricos de idosos hipertensos antes e após uma única sessão de exercício físico.
- b) Comparar a pressão arterial média do idoso hipertenso que praticam atividade física com a pressão arterial média do idoso hipertenso que não pratica atividade física.
- c) Verificar a diferença de escore de qualidade de vida de acordo com as variáveis sócio-demográficas e comportamentais.

MÉTODO E MATERIAL

Este estudo é transversal descritivo e analítico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados no Centro de convivências de Idosos da Prefeitura de Poá (Cantinho da Melhor idade).

Participaram do estudo 62 indivíduos de ambos os sexos com idade acima de 60 anos divididos em dois grupos para comparação. Grupo 1: composto por 31 indivíduos hipertensos que não praticam atividade física e que frequentam o programa Cantinho da Melhor idade. Grupo 2: composto por 31 indivíduos hipertensos que praticam atividade física com treinamento combinado regularmente no programa Cantinho da Melhor Idade. A sessão de treinamento foi composta por alongamento, aquecimento, treinamento de resistência muscular e treinamento aeróbico. Os exercícios foram feitos de maneira combinada, alternando exercícios cardiovasculares com exercícios de força. Os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram determinados pelo método auscultatório no braço dominante. A pressão arterial média (PAM) vai ser calculada considerando a seguinte fórmula $PAM = PAD + 13 (PAS - PAD)$. Para análise dos dados foi utilizada a análise variância (ANOVA) para medidas repetidas. A correlação entre os dados de pressão arterial sistólica basal e os deltas de redução da pressão arterial sistólica durante o período de recuperação do exercício físico foi calculada por meio do coeficiente de correlação de Pearson.

RESULTADOS

Participaram 62 idosos hipertensos de ambos os sexos, a amostra final foi composta por aqueles que responderam ao questionário completo e tiveram todas as aferições de pressão realizadas. Houve uma perda de três participantes, totalizando 59 indivíduos. Grupo 1, não praticante de atividade física, com 31 indivíduos e grupo 2, praticantes de atividade física com 28 participantes. A média de idade de 68,22 anos (DP 5,24) no grupo 1 e 68,32 anos (DP 5,60) no grupo 2, não apresentando diferença entre os grupos. A maioria dos participantes (83,87%) é do sexo feminino e desses, 44,23% não praticam atividade física e 55,76 % praticam atividade física. Os indivíduos do sexo masculino corresponderam a 16,12% dos entrevistados sendo 80% não praticantes e 20% praticantes de atividade física. O escore médio de qualidade de vida utilizando o instrumento WHOQOL-BREF foi de 71,87 para os participantes não praticantes de atividade física (Grupo 1) e 86,57 no dos praticantes de atividade física (Grupo 2). Não houve diferença significativa entre os sexos dentro do mesmo grupo. Porém, apresentou índice mais elevado de qualidade de vida os idosos que praticam atividade física regular de ambos os sexos. Na primeira pergunta avaliaram como boa e muito boa a sua qualidade de vida, 48,38% dos participantes. Sendo que desses, 83,33% eram praticantes de atividade física. Porém, 29,03% dos não praticantes avaliaram como ruim e muito ruim a sua qualidade de vida e ninguém teve essa avaliação no grupo que pratica atividade física. O Domínio Físico é composto por dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana. O grupo que pratica atividade física apresentou uma média das respostas de 3,45, já o grupo que não pratica teve uma média menor de 2,91, mostrando mais deficiente nesse domínio. O Domínio psicológico aborda os temas de sentimentos positivos, sentimentos negativos, pensar, aprender, memória e concentração. Os praticantes de atividade física apresentaram uma média de 3,4, já os não praticantes 2,8. O Domínio das Relações sociais é composto por temas como relações pessoais, suporte social e atividade sexual. O grupo 2 apresentou uma média de 3,68 e o grupo 1 2,64. Para finalizar o Domínio do Meio ambiente aborda a segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais. Os praticantes de atividade física obtiveram uma média de 3,06, já os não praticantes 2,55.

Tabela 2. Escore, Domínio Físico, Domínio Psicológico, Domínio das Relações Sociais e Domínio do Meio do escore de qualidade de vida, WHOQOL-BREF, de acordo com o grupo.

	Grupo 1	Grupo 2
Escore	71,87	86,57
D.Físico	2,91	3,45
D.Psicológico	2,8	3,4
D.Relações Sociais	2,64	3,68
D.Meio Ambiente	2,55	3,06

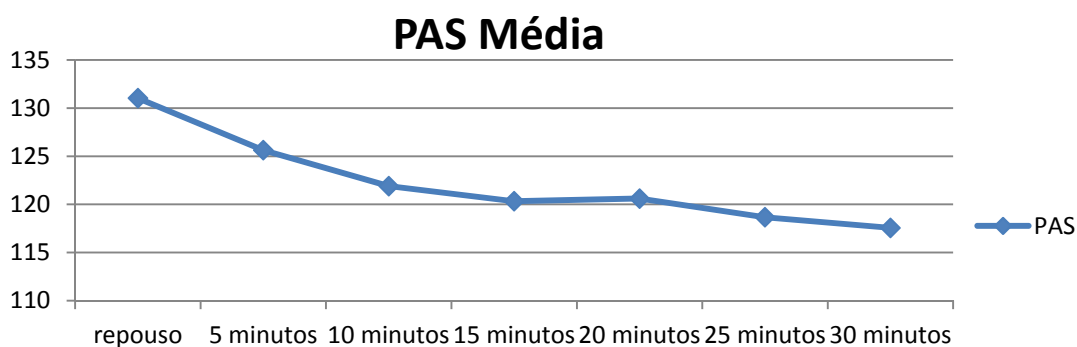
Quando se observa a classificação dos domínios verificamos que o grupo não praticante de atividade física apresentou os seus dados entre 2,55 a 2,91 indicando que a necessidade de melhorar a qualidade de vida. Já o grupo 2 os dados ficaram entre a 3,06 a 3,68 indicando uma qualidade de vida regular.

A avaliação dos níveis de pressão arterial de repouso demonstrou que os pacientes idosos hipertensos apresentavam a pressão arterial controlada, dentro de valores considerados normais ou limítrofes, em média a aferição da PAS no grupo que prática atividade física em repouso foi de 131,033 (DP 7,77) e a PAD de 80,733 (DP 20,10). O grupo que não pratica atividade física teve uma média de 134,133 de PAS (DP 4,08) e a PAD de 81,966 (DP 20,35).

Conforme esperado, durante o exercício físico observamos uma elevação significativa nos níveis de PAS que passaram de 131,033 em repouso para 158,767 no exercício. Já os valores de PAD não apresentaram mudanças significativas (80,733 versus 76,933, para basal e exercício respectivamente).

Durante o período de recuperação pós-exercício físico a PAS apresentou redução gradativa dos seus valores (Gráfico 1), sendo estatisticamente inferior aos encontrados no basal a partir dos 5 minutos no período de recuperação, permanecendo baixa durante todo o período de 30 minutos de avaliação (131,033 versus. 125,633 versus. 121,9 versus. 120,333 versus. 120,6 versus. 118,667 versus 117.533, * $p < 0,05$, para Repouso, 5°, 10°, 15°, 20°, 25°, 30° de recuperação, respectivamente).

Gráfico 1: Média da PAS aferida no repouso, 5, 10, 15, 20, 25 e 30 minutos.



DISCUSSÃO

Trata-se de um estudo transversal, sem acompanhamento dos grupos. Assim, não é possível encontrar relação temporal entre a exposição à atividade física como sendo o fator responsável pela qualidade de vida do idoso hipertenso. Porém, o grupo de comparação possibilita descrever as características encontradas que podem sugerir uma associação positiva entre praticar atividade física e escore de qualidade de vida. Ao relacionar os domínios físico, psicológico, social e ambiental com a prática de atividades físicas, constatou-se que o grupo que praticava atividades físicas obteve um escore maior que o grupo que não praticava, em todos os domínios. Com exceção das

relações sociais, o qual a diferença não se mostrou significativa. Tais resultados se mostram semelhantes aos encontrados por (MAZA *et al.*;2005), que constatou que idosas que praticavam atividades físicas tinham mais disposição para o dia-dia, dormiam bem e tinham boa capacidade para o trabalho (domínio físico), tinham uma boa auto-estima e consideravam que a vida tinha muito sentido (domínio psicológico). Dessa forma, o presente estudo foi capaz de demonstrar em idosos hipertensos que uma única sessão de exercício físico dinâmico, realizado de moderada intensidade, reduziu em repouso mais de 13 mmHg os níveis de pressão arterial no período de recuperação por até 30 minutos. Dos 31 idosos hipertensos avaliados, 30 obtiveram queda pressórica pós-exercício, apenas 1 continuo com a PAS. Não existem dúvidas sobre o efeito hipotensor do exercício, por outro, os mecanismos que norteiam essa queda pressórica ainda são controversos. De acordo com (FORJAZ *et al.*;2004), observaram queda significativa da pressão arterial sistólica e diastólica depois de uma sessão de exercício aeróbio de intensidades de 50% a 75% do consumo de oxigênio pico, tendo como explicação a diminuição da resistência vascular periférica.

CONCLUSÃO

A hipertensão é uma síndrome clínica multifatorial, desse modo faz-se importante o desenvolvimento de ações de promoção do convívio social e a prática de atividade física do idoso hipertenso visando uma melhora na qualidade de vida. A atividade física abrange tanto o aspecto físico, com o efeito hipotensor do exercício, como é importante nas relações sociais dos idosos, aumento a auto-estima, melhorando os sentimentos positivos e o bom-humor. No estudo pode-se concluir que uma sessão de exercício aeróbio de 30 minutos com intensidade de 75% da moderada é capaz de realizar um efeito hipotensor pós-exercício em até 30 minutos em idosos hipertensos. Portanto, a prática regular e adequada de atividade física deve ser recomendada para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial e melhora da qualidade de vida do idoso hipertenso.

REFERÊNCIAS

FILHO, C.F.; MENGHINI A.; Rierra, A.R.P.; Neto, A.S.; Teixeira, G.K.; Ferreira, T. Benefício do exercício na hipertensão arterial sistêmica. **Arquivo Medicina ABC**.v.32, n.2, p.82- 87, 2007.

FORJAZ, C.L.;CARDOSO,C.G.JR.;REZK,C.C.;SANTAELLA,D.F.;TINUCCI,T. Post-exercise hypotension and hemodynamics: the role of exercise intensity. **Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**. v.44, n.1, pp 54-62, 2004.

MAZA, Giovana Zarpellon; MOTA, Jorge A. Pinto da Silva; GONÇALVES, Lucia H. Takase. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, 115-118-jan./jun. 2005.

OLIVEIRA, K.P.M.; VIEIRA, E.L; OLIVEIRA, J.S.; OLIVEIRA K,R.; LOPES, F.J; AZEDE, L. Exercício aeróbio no tratamento da hipertensão arterial e qualidade de vida de pacientes hipertensos do Programa de Saúde da Família de Ipatinga. **Revista Brasileira Hipertensão**.v.17, n.2, p.78-86, 2010.

OMS. Organização mundial da Saúde. Foodbornedisease, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/foodsafety>> Acesso em: 18 de julho de 2015.

SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.17, n.1, 2010.