

PRESSÃO ARTERIAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS E SEDENTÁRIOS

Walney Gomes Braz¹

Jason Azevedo de Medeiros²

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo a importância que um indivíduo idoso deve ter para que tenha uma pressão arterial sistêmica regulada. Objetivo: O objetivo do presente estudo é avaliar a pressão arterial e qualidade de vida de idosos ativos e sedentários. Metodologia: Foram convidados de forma não probabilística e por conveniência, 20 idosos com idade entre 60 e 80 anos, residentes na cidade de Natal-RN. A amostra foi dividida em dois grupos, sendo 10 indivíduos ativos fisicamente e 10 indivíduos sedentários. Resultados: Houve diferença estatisticamente significativa na variável pressão arterial sistólica PAS, aonde o grupo ativo fisicamente apresentou uma média e desvio padrão de PAS mais baixa (114 ± 8) em relação ao grupo considerado sedentário (133 ± 6) sendo valor de $p=0,00$. O mesmo foi encontrado para a pressão arterial diastólica, aonde o grupo ativo apresentou média e desvio padrão de PAD (74 ± 9) e grupo sedentário (84 ± 9) sendo o valor de $p=0,000$. No domínio de qualidade de vida no geral, o grupo ativo apresentou média e desvio padrão maiores no escore ($14,68 \pm 0,59$) e grupo sedentário ($12,67 \pm 0,95$) obtendo uma diferença significativa de $p=0,00$. Conclusão: Este estudo confirma os benefícios oriundos da prática do exercício físico na redução da PA após o exercício em idosos.

Palavras-chave: Idosos. Hipertensão Arterial. Atividade física. Estilo de vida.

BLOOD PRESSURE AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PHYSICALLY ACTIVE AND SEDENTARY

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: walney_braz@hotmail.com

² Professor Orientador do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: jason.medeiros1@hotmail.com

ABSTRACT

This paper reports on the importance of an elderly individual should have to have a regulated blood pressure. Objective: The objective of this study is to evaluate the blood pressure and quality of life of active and sedentary elderly. Methodology: We invited not probabilistic and convenience, 20 elderly aged 60 and 80 years living in the city of Natal-RN. The sample will be divided into two groups, 10 individuals physically active and 10 sedentary individuals. Results: There was a statistically significant difference in the variable systolic blood pressure SBP, where the physically active group had a lower mean and PAS standard deviation (114 ± 8) in relation to the group considered sedentary (133 ± 6) and $p = 0.00$. The same was found for diastolic blood pressure, where the active group showed a mean and standard deviation of DBP (74 ± 9) and sedentary group (84 ± 9) and the value of $p = 0.000$. In the quality of life domain in general, the active group showed a mean and standard deviation higher in score (14.68 ± 0.59) and sedentary group (12.67 ± 0.95) obtaining a significant difference $p = 0.00$. Conclusion: This review confirms the benefits arising from the exercise practice in BP reduction after exercise in the elderly.

Keywords: Elderly. Arterial Hypertension. Physical Activity. Lifestyle.

1 INTRODUÇÃO

A pressão arterial alta ou hipertensão arterial (HA) é a elevação da pressão arterial. Pode ser crônica, quando persistente, e aguda, quando eventual ou transitória. A (HA) corresponde à pressão arterial máxima ou sistólica (PAS) igual ou maior do que 140 mmHg e a pressão arterial mínima ou diastólica (PAD) igual ou maior do que 90 mmHg, ou quando há necessidade de medicação para que a pressão se mantenha normal (BORENSTEIN, 1999). A hipertensão arterial sistêmica representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e acomete 15% a 20% da população adulta, havendo também considerável prevalência em crianças e adolescentes (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004).

Diversos estudos demonstram o papel da atividade física na redução da pressão arterial e da morbimortalidade cardiovascular e vários são os mecanismos envolvidos no efeito hipotensor do treinamento físico, que se torna mais evidente a

partir da décima semana de treinamento com pequenos ganhos adicionais subsequentes (BLUMENTHAL J et. al., 2000).

O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (VECCHIA et al., 2005). Assim, o conceito de qualidade de vida é subjetivo e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo (NERI, 2007; VECCHIA et al., 2005).

A prática regular de exercício físico conduz a importantes adaptações cardiovasculares, reduzindo a PA sanguínea em indivíduos hipertensos. De acordo com estes autores, 75% dos pacientes hipertensos, que realizam exercício físico regular, diminuem os níveis de PA, o que faz com que essa conduta seja considerada importante ferramenta no tratamento da hipertensão (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004).

O exercício físico pode controlar a hipertensão até mesmo dispensando o uso de medicamentos, ajudando a reduzir a dose ou a quantidade de medicamentos anti-hipertensivos, aumentando a capacidade funcional e melhorando a qualidade de vida e o prognóstico de doenças (GONÇALVES, 2007).

A atividade física ajuda a ganhar músculos e a perder gordura, melhora o humor, reduz o estresse e a ansiedade, aumenta o nível de energia, melhora a imunidade, torna as articulações e os músculos mais flexíveis e melhora a qualidade de vida (COLBERG, 2003).

2 METODOLOGIA

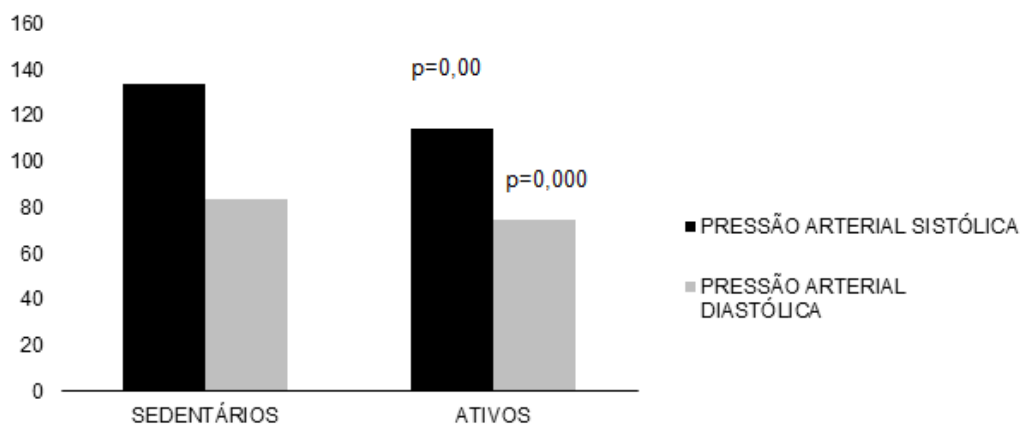
A pesquisa foi caracterizada como descritiva comparativa com delineamento desenvolvimental e corte transversal. Foram convidados de forma não probabilística e por conveniência, 20 idosos com idade entre 60 e 80 anos, residentes na cidade de Natal-RN. A amostra foi dividida em dois grupos, sendo 10 indivíduos ativos fisicamente e 10 indivíduos sedentários. Foram considerados como critérios de inclusão os indivíduos que foram comprovados como ativos fisicamente por meio da

aplicação do questionário internacional de atividade física (IPAQ); ser do sexo masculino; está de acordo em participar da pesquisa assinando o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido). Foram excluídos da pesquisa àqueles indivíduos que apresentaram qualquer doença relacionada ao seu sistema cardiovascular; estarem sem fazer atividade física nos últimos 30 dias para o grupo de ativos; terem ingerido alguma bebida alcoólica ou cafeínada 24h precedentes a aferição da pressão arterial. O desenvolvimento da coleta seguiu as seguintes etapas: explicação da pesquisa e posterior assinatura do TCLE; em seguida foi realizada uma anamnese, buscando investigar históricos de doenças do participante, assim como traçando seu perfil sócio-demográfico. Logo após foi aplicado o questionário de qualidade de vida WHOQOL-OLD, sendo possível a intervenção do pesquisador quando o voluntário for analfabeto ou não entender a pergunta apresentada no questionário. E por último foi aferido a pressão arterial de repouso com um tensiômetro digital, aonde o avaliado ficará sentado em repouso com o braço relaxado em 90º graus, durante 10 minutos. Após o descanso, Foi acionado o botão e aguardado o valor apresentado no monitor cardíaco para posterior análise.

3 RESULTADOS

Houve diferença estatisticamente significativa na variável pressão arterial sistólica PAS, aonde o grupo ativo fisicamente apresentou uma média e desvio padrão de PAS mais baixa (114 ± 8) em relação ao grupo considerado sedentário (133 ± 6) sendo valor de $p=0,00$. O mesmo foi encontrado para a pressão arterial diastólica, aonde o grupo ativo apresentou média e desvio padrão de PAD (74 ± 9) e grupo sedentário (84 ± 9) sendo o valor de $p=0,000$.

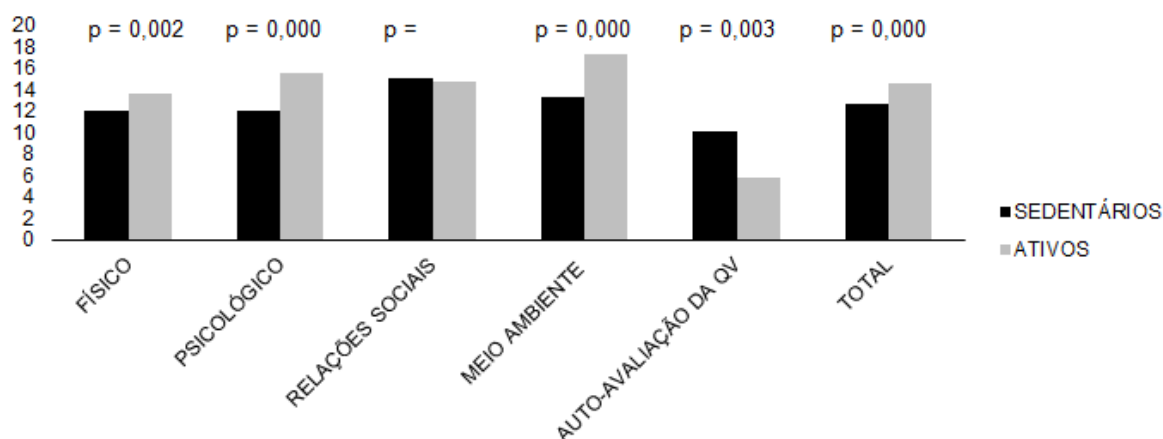
Figura 1 – Comparação das pressões arteriais, sistólica e diastólica de idosos sedentários e ativos.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Para os domínios de qualidade de vida, foi encontrado diferenças estatisticamente significativa no domínio 1 (Físico) quando comparado os grupos ativos e sedentários. O grupo ativo apresentou média e desvio padrão de $(13,71 \pm 0,85)$ e o grupo sedentário $(12,05 \pm 1,18)$ sendo o valor de $p = 0,002$. Para o domínio 2 (Psicológico) o grupo ativo apresentou média e desvio padrão de $(15,60 \pm 1,81)$ e o grupo sedentário $(12,08 \pm 1,48)$, o valor de p foi estatisticamente significativo, $p=0,00$. O domínio 3 (Relações sociais) não apresentou diferenças estatisticamente significativa entre os grupos, no entanto, o grupo de ativos apresentaram média e desvio padrão menores que o grupo de sedentários, respectivamente $(14,80 \pm 1,16; 15,06 \pm 1,78)$. Para o domínio 4 (Ambiente) houve diferença estatisticamente significativa, o grupo ativo apresentou média e desvio padrão $(17,37 \pm 0,90)$ e grupo sedentário $(13,73 \pm 2,12)$ sendo o valor de $p=0,000$. O domínio 5 (Auto avaliação da qualidade de vida) o grupo ativo obteve menores medias e desvio padrão $(5,80 \pm 1,47)$ em relação ao grupo sedentário $(10,20 \pm 3,45)$ tendo um valor significativo, $p=0,003$. No domínio geral o grupo ativo apresentou medias e desvio padrão maiores no escore $(14,68 \pm 0,59)$ e grupo sedentário $(12,67 \pm 0,95)$ obtendo uma diferença significativa de $p=0,00$.

Figura 2 – Comparação dos domínios de qualidade de vida entre os idosos sedentários e ativos.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos neste estudo pela aplicação dos questionários demonstram que, na comparação dos grupos entre si, observou-se uma diferença estatisticamente significativa na redução da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) no grupo ativo fisicamente, assim como uma melhor pontuação de escores para a qualidade de vida comparando com o grupo de sedentário.

O exercício físico realizado regularmente provoca importantes adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular, com o objetivo de manter a homeostasia celular diante do incremento das demandas metabólicas. Há aumento no débito cardíaco, redistribuição no fluxo sanguíneo e elevação da perfusão circulatória para os músculos em atividade. A pressão arterial sistólica (PAS) aumenta diretamente na proporção do aumento do débito cardíaco. A pressão arterial diastólica reflete a eficiência do mecanismo vasodilatador local dos músculos em atividade, que é tanto maior quanto maior for a densidade capilar local (RONDON et. al., 2003).

Nossos resultados confirmam que o programa de Exercício físico demonstrou uma tendência no aumento nos escores indicativos para a qualidade de vida respectivamente. Mas, foi no grupo dos Ativos que obtivemos os resultados mais satisfatórios (BUSSE e BLAZER,1992).

Sendo assim, os dados observados sugerem que a prática regular de exercícios físicos pode auxiliar na redução da PAS e PAD no grupo ativo fisicamente, assim como uma melhor pontuação de escores para a qualidade de vida em idosos com mais de 60 anos (GONÇALVES, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente que embora o processo de envelhecimento seja inerente a todos os indivíduos e apresente-se de forma progressiva e irreversível, com a prática regular de exercícios físicos é possível manter o organismo em condições de vida ideais para sua plena autonomia. Em concordância com os objetivos propostos pela pesquisa e os resultados obtidos com a realização dos questionários, foi notória a participação dos indivíduos fisicamente ativos, (IFA). É certo que não se pode interferir no processo de envelhecimento, mais se consta por essa e tantas outras pesquisas que se pode intervir no modo de como vamos envelhecer. Por tanto, programas de orientação e incentivo a prática de exercício físico devem ser incorporados a sociedade, a fim de inserir na rotina do idoso à prática de uma vida ativa, pois com essa adesão o indivíduo poderá manter e até melhorar suas capacidades funcionais, o que conseqüentemente fará com que alcance uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BLACK, H. R, CUSHMAN, W. C. Hypertension in the elderly. **Cardiol. Clin.**, v. 17, p. 79-92, 1999.

BLUMENTHAL J. et al. Exercise and weight loss reduce blood pressure in men and women with mild hypertension. **Arch Intern Med.**, v. 160, p. 1947-1958, 2000.

BORENSTEIN, M. S. **Manual de hipertensão**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

BUSSE, E. W.; BLAZER, D. G. **Psiquiatria Geriátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

COLBERG Sheri. **Atividade Física e Diabetes**. São Paulo: Manole, 2003.

GONÇALVES, C. B. C.; MOREIRA, L. B. Eventos adversos a anti-hipertensivos: Qual a real incidência?. **Rev. Hipertensão**, 2007.

MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Rev. Bras. Med Esporte**, Recife, v. 10, n. 6, p. 513-516, nov./dez. 2004.

NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, 2007.

PESCATELLO, L. S. et al. American College of Sports Medicine. Exercise and hypertension. **Med Sci Sports Exerc.**, v. 36, p. 533-553, 2004.

RONDON MUPB, Brum P. C. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 10, p. 134-137, 2003.

SANDHYA S, Jerry O. C. Blood pressure in the elderly: an observation in octagenaries. **J Clin Hypertens**, v. 2, p. 263-266, 2000.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.