

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

Renata Marinho Fernandes¹; Ana Carolina Costa Carino²; Kadyjina Daiane Batista Lúcio³; Millena Freire Delgado⁴; Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁵

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). remarifernandes@gmail.com; ²UFRN. anacarolinacarino@gmail.com; ³UFRN. kadyjinadaiane@gmail.com; ⁴UFRN. millenadelgado@gmail.com; ⁵UFRN. analuisa_brandao@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O idoso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é aquele indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos, para nações desenvolvidas. O envelhecimento é um processo natural, marcado por alterações biológicas e fisiológicas bem específicas de cada indivíduo e que podem sofrer influência de fatores externos como, por exemplo, o estilo de vida (SANTIAGO et al., 2015).

O processo de envelhecimento é marcado pelo aumento da incidência de comorbidades, destacando-se as cardiovasculares (DCV), hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemias, sedentarismo e obesidade, o que interfere na qualidade de vida dessa população (MÜLLER; LARRÈ; MARRONI, 2013). Em contrapartida, a prática regular de atividades físicas é uma das condutas não medicamentosas, de prevenção e tratamento, eficientes e eficazes para o controle dessas comorbidades, além de ser uma medida de baixo custo para o governo (MEDINA et al, 2010).

Estar engajado em programas de exercícios regulares proporciona aumento da força muscular, melhora do condicionamento cardiorrespiratório, redução de gordura, aumento da densidade mineral óssea, recuperação de aspectos emocionais, auxilia no controle da pressão arterial (PA) e, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida (MÜLLER; LARRÈ; MARRONI, 2013). Nesta perspectiva, o presente trabalho visa relacionar a atividade física na terceira idade ao controle da pressão arterial, com ênfase nas variáveis sexo e classe social.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, realizado com 100 idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em unidades básicas de saúde de um município do Rio Grande do Norte. A escolha das unidades ocorreu de forma aleatória, sorteando-se uma unidade

para cada zona da cidade (norte, sul, leste e oeste). O cálculo da amostra ocorreu proporcionalmente, para cada uma das zonas, contemplando uma amostra final de 100 idosos. Tal amostra foi obtida a partir do cálculo para populações finitas, utilizando-se os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95% ($Z\alpha = 1,96$); erro amostral de 10%; prevalência do evento de 50%. A amostragem se deu de forma consecutiva à medida que os idosos adentravam a unidade. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista e exame físico, contendo questionamentos relacionados à prática de atividade física e a avaliação da pressão arterial desses.

O instrumento foi submetido à validação de conteúdo por três enfermeiras. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2015 por enfermeiros e estudantes de enfermagem previamente treinados. O treinamento ocorreu a partir de um curso de extensão em que foram abordados a temática do envelhecimento, hábitos de vida dessa clientela, e principais acometimentos, como a HAS, diabetes, DCV, entre outras. Utilizou-se como critérios de inclusão: idosos com idade acima dos 60 anos; cadastrados na Unidade Básica de Saúde sorteada. Como critério de exclusão, instituiu-se: idosos com deficiência mental que impossibilite a coleta de todos os itens do questionário.

Os dados foram organizados em planilha e analisados segundo estatística descritiva, obtendo-se medidas de dispersão e tendência central para os dados quantitativos e frequências relativa e absoluta aos dados qualitativos. O projeto teve aprovação favorável no comitê de ética em pesquisa da instituição responsável, sob o protocolo nº 912.088 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 38704914.0.0000.5537.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra dessa pesquisa revelou predominância do sexo feminino o qual corresponde a 80% da clientela investigada, o sexo masculino contou com um total de 20%, ambos com a média de idade de 71,18 anos. A maior prevalência do sexo feminino na presente pesquisa corrobora com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), a qual revelou que, no intervalo de duas semanas, a procura por atendimento médico é maior entre mulheres (18,5%) do que entre os homens (11,9%). Segundo Fontes et al. (2011), a resistência masculina aos serviços de saúde deve-se a aspectos socioculturais de gênero ligados à ideia de que doença é sinal de fragilidade, bem como questões vinculadas ao próprio sistema de saúde, como os horários de funcionamento e dinâmica dos serviços que geralmente são incompatíveis com as atividades laborais masculinas.

Ainda sobre a amostra, os dados estatísticos revelaram que a renda familiar média dos entrevistados era de 2,4 salários mínimos. Nessa perspectiva, estudo identificou que o baixo nível econômico e um fator de risco para a não aderência a hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividade. Sua justificativa aponta para a crenças de que esse estilo de vida não se adequa às suas condições financeiras (ANDRADE et al., 2013).

No que concerne os dados clínicos, 82% referiram alguma enfermidade e 78% desses realizam algum tipo de tratamento. Dentre as enfermidades evidenciadas pela população idosa, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), presente em 53% dos idosos investigados. A aferição da pressão arterial foi realizada durante a entrevista evidenciando que, 62% da amostra apresentaram alterações, no momento da aferição, dos valores pressóricos da PA, tendo uma média estimada em 130 por 70 mmHg.

No cenário brasileiro, estudos apontam o sexo e a escolaridade como fatores de risco para o diagnóstico de HAS (ANDRADE, 2013), dados esse que corroboram com os dessa pesquisa. De maneira geral, as mulheres são mais afetadas pela doença, devido à queda da produção de hormônios esteroides, e consequente aumento do tônus das artérias periféricas durante o período pós-menopausa. No que concerne a escolaridade, quanto menor este indicador maior o risco de desenvolver a patologia. Isso é justificado pela falta de conhecimento de pessoas com menos anos de estudos têm sobre a doença e tratamento (MENDES; MORAES; GOMES, 2016). Vale ressaltar ainda, que o nível de instrução e o acesso ao conhecimento eram mais escassos em períodos passados, o que acarretou em uma concepção precipitada por parte dos indivíduos acerca da alimentação saudável e dos benefícios do exercício físico, levando a um autocuidado ineficaz da saúde e propiciando à hipertensão arterial (MÜLLER; LARRÈ; MARRONI, 2013).

Referente aos hábitos de vida observou-se a realização de atividade física em 68% dos entrevistados. Segundo dados do VIGITEL (2009), a prevalência de inatividade física entre os indivíduos brasileiros com mais de 65 anos de idade é de 52,6%, correspondendo a 51,7% dos homens e 53,2% das mulheres. A atividade física se mostrou uma ferramenta valiosa para o controle da HAS. Tal instrumento atua por meio da redução do débito cardíaco que está associada ao decréscimo da frequência cardíaca, por meio de ajustes fisiológicos feitos a partir das demandas metabólicas. Indivíduos hipertensos mantêm a redução mais intensa da pressão arterial nas 24 horas seguintes à da atividade física (MONTEIRO, FILHO; 2004). É recomendado que os indivíduos hipertensos iniciem programas de exercício físico regular, de intensidade moderada, três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, com frequência cardíaca entre 60% e

80% da máxima ou entre 50% e 70% do consumo máximo de oxigênio (MÜLLER; LARRÈ; MARRONI, 2013).

Como estratégias de políticas públicas para controle da HAS as Unidades Básicas de Saúde que desenvolvem a ESF, desenvolvem grupos de idosos destinados a assistência voltada para prevenção, tratamento e educação dos idosos para doenças crônicas não transmissíveis e incentivo de um estilo de vida mais saudável de acordo com as necessidades da população. Dentre as atividades realizadas por esses grupos destaca-se a caminhada, dança e hidroginástica, o que possibilita a inclusão de idosos em práticas de atividade física.

Para a assistência na ESF o profissional de saúde, integrante de uma equipe multiprofissional, deve conhecer socioculturalmente o seu campo, a fim de estimular a adesão aos programas fornecidos através de uma abordagem individual e coletiva, englobando cuidados com a saúde, alimentação e prática de exercícios físicos.

CONCLUSÃO

Os pacientes acompanhados nesta Unidade de Saúde que aderiram práticas regulares de atividade física, apresentaram melhora dos padrões sistólicos e diastólicos, comprovando eficácia do exercício físico no controle da Hipertensão Arterial, ressaltando que a adoção de uma rotina de exercícios físicos provoca adaptações significativas nos níveis pressóricos do idoso, servindo como estratégia para a prevenção, tratamento e controle da HAS. Apesar da sua importância, a mesma ainda sofre dificuldades de implementação de acordo com o gênero e a classe social do paciente. Constatou-se que sexo feminino, baixa escolaridade e baixa renda predispõe o indivíduo à hipertensão arterial. Somasse ainda a importância do enfermeiro ao viabilizar uma promoção da saúde com foco nas maneiras acessíveis de adesão a hábitos saudáveis de vida.

Como limitação do estudo destaca-se que todos os pacientes abordados estavam sendo acompanhados em Unidades de Saúde o que evidencia o alto grau de interesse em relação ao controle da HAS e a prática de atividade física. É importante que novos estudos sejam realizados comparando os idosos assistidos pela ESF e os que não estão inscritos nesse programa, evidenciando a importância dessas atividades para prevenção, controle e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S. S. A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 297-

304, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200297&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 jul 2016.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 29/06/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_risco_doencas_inquerito_telefonico_2009.pdf. Acesso em: 08 jul 2016.

CONFET. Combate ao sedentarismo. **Rev. E. F.**, nº 44, 2012. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=4016>. Acesso em: 29 jun 2016.

FERNANDES, Nathalia Palitot et al. A prática do exercício físico para melhoria da qualidade de vida e controle da hipertensão arterial na terceira idade. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. V. 11, nº 3, pág. 60-66, 2013.

FONTES, D. W. et al. Atenção á saúde do Homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paulista de Enfermagem**. V. 24, nº 3, São Paulo, 2011.

GARCIA, C. A. M. S.; MORETTO, M. C.; GUARIENTO, M. E. Estado nutricional e qualidade de vida em idosos. **Rev Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Campinas, Sp, Brasil, v. 1, n. 14, p. 52-56, 13 jan. 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/05/31/52-56.pdf>. Acesso em: 07 jun 2016.

JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esp**, São Paulo, v. 20, n. 5, p.73-77, set. 2006. Disponível em: <http://danielsimonn.com.br/recomendados/terceira-idade/artigo3.pdf>. Acesso em: 08 jun 2016.

MOURA JUNIOR, J. S. et al. Nível de Atividade Física e Perfil Sociodemográfico dos Usuários dos Ambientes Públicos de Atividades Físicas na Cidade de João Pessoa-PB. **Rev. Bras. de Ciências da Saúde**. V. 15, nº 3, pág 349-356, 2011.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz. Rev. Ed. Fis. Unesp**, [s.l.], p. 1024-1032, 2010. UNESP - Universidade Estadual Paulista. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p1024>. Acesso em: 08 jun 2016.

MEDINA, F. L. et al. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Rev. Bras. Hipertens**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 103-106, maio 2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/10-atividade.pdf>. Acesso em: 08 jun 2016.

MEIRELLES, R. Saúde na Nova Classe Média Brasileira. **Instituto Data Popular**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://docplayer.com.br/9249546-Data-popular-saude-na-nova-classe-media-brasileira-renato-meirelles-renato-datapopular-com-br.html>. Acesso em: 22 jun 2016.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. v. 9, n. 32, p. 273 - 278. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/795/641>. Acesso em: 22 jun 2016.

MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Rev. Bras. Med. Esporte**. Vol. 10, nº 6, p. 513 - 516, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n6/a08v10n6>. Acesso em: 23 jun 2016.

MÜLLER, D. V. K.; LARRÈ, A. B. ; MARRONI, S. P. Interferência da intensidade da atividade aquática nos níveis de pressão arterial em mulheres adultas e idosas. **Scientia Medica** (Porto Alegre) 2013; volume 23, número 4, p. 226-231

ORGANIZATION, World Health. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. **Organização Pan-americana da Saúde**. Brasília, 2005. p. 60. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 08 jun 2016.

SANTIAGO, L. Â. M. et al. Treinamento resistido reduz riscos cardiovasculares em idosas. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 261 - 265, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922015000400261&lng=en&nrm=iso. Acesso em 07 jun 2016.

SILVA, M. G. da et al. HIPERDIA: A importância da consulta de enfermagem. **Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, Natal-rn, v. 1, n. 1, p.01868-01870, jun. 2013. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1229po.pdf. Acesso em: 28 jun. 2016.