

ORIGINAL ARTICLE

Open Access

A pressão arterial em idosos de uma academia da terceira idade

Blood pressure in the elderly of an old age gym

Elenice Gomes Ferreira¹, Oscar Vinícius Rigoldi², Mateus Dias Antunes³, Jeferson de Souza Sá⁴,
Sonia Maria Marques Gomes Bertolini⁵

¹ Graduada em Fisioterapia; Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Maringá, PR, Brasil. <elenicegomes@gmail.com>

² Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Maringá, PR, Brasil. <oscarrigoldi@hotmail.com>

³ Graduado em Fisioterapia; Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Maringá, PR, Brasil. <mateus_antunes03@hotmail.com>

⁴ Graduado em Psicologia; Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Maringá, PR, Brasil. <jefersonsouzasa@gmail.com>

⁵ Graduada em Fisioterapia; Doutora em Ciências Morfofuncionais pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadora Bolsista do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Informação (ICETI). Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Maringá, PR, Brasil. <sonia.bertolini@unicesumar.edu.br>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 27/05/2017

Accepted: 13/07/2017

Correspondent Author

Mateus Dias Antunes

Centro Universitário de Maringá
Av. Guedner, 1610 – Jardim Aclimação
87050-390. Maringá, PR, Brasil
<mateus_antunes03@hotmail.com>

© 2017 All rights reserved

Editors

Alfredo Cataldo Neto
Paula Engroff

RESUMO

A população idosa vem aumentando gradativamente, havendo com isso a necessidade de cuidados especializados, na tentativa de proporcionar uma melhora da qualidade de vida. Sabendo que hipertensão arterial sistêmica é uma das causas de alta prevalência de morbimortalidade, a prática do exercício assume um importante papel como uma terapia não medicamentosa para o seu devido controle. Este estudo teve por objetivo verificar os níveis pressóricos de idosos, antes e após da atividade física na academia da terceira idade e se os mesmos estão adequados para a prática da atividade. A amostra foi composta de 40 indivíduos idosos, sendo sua maioria (54%) do gênero feminino. A hipertensão arterial sistêmica se destaca neste estudo, pois houve uma prevalência de 56%, contudo a amostra mostrou-se assídua a prática de exercício físico (82%) e com níveis pressóricos adequados para a realização dos mesmos. Conclui-se que a hipertensão arterial mostrou-se com uma alta frequência neste estudo e a prática de atividade física por meio da academia da terceira idade atua na promoção e na manutenção da saúde no envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: pressão arterial; exercício; comorbidade; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The elderly population has been gradually increasing, taking into account the need for special care, in an attempt to improve the quality of life. Knowing that systemic hypertension is one of the causes of high prevalence of morbimortality, an exercise practice assumes an important role as a non-drug therapy for its proper control. This study aimed to verify the pressure levels of the elderly, before and after the physical activity in the old age academy and if they are suitable for a practice of the activity. A sample of the composition of 40 users, being the majority (54%) of the female gender. A systemic arterial hypertension is highlighted in this study, as there was a prevalence of 56%, an opinion study and a physical exercise exercise (82%) and with practical assumptions for achieving them. It is concluded that hypertension was shown with a high frequency in the study and a practice of physical activity through the third age academy acts in the promotion and maintenance of health without aging.

KEYWORDS: arterial pressure; exercise; comorbidity; primary health care.



INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população se dá em países desenvolvidos e cresce a cada dia em países subdesenvolvidos, acarretando o aumento de doenças crônicas.¹ Esse fenômeno remete a necessidade de tomadas de decisão dos gestores públicos, promotores da saúde, bem como de toda a população, que visem a integridade da saúde e qualidade de vida dos indivíduos idosos.² O sistema único de saúde deve ser adequadamente gerenciado pensando na população idosa portadora de doenças crônicas como a hipertensão, já que medicamentos de uso contínuo favorece o controle da doença e com isso bem estar aos portadores.³

Excesso de consumo de sal, sedentarismo, fatores genéticos, e obesidade, níveis de escolaridade baixo também podem influenciar no aumento da pressão.⁴ A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) quando não tratada pode acarretar incapacidades físicas e psicossociais e baixa qualidade de vida aos pacientes.⁵

A prática de atividade física melhora o controle da HAS, pois estabiliza a renina plasmática ligada ao sistema cardiovascular.⁶ Além disso, esta prática possibilita maior qualidade de vida. Para estabilização da HAS faz-se necessário uma abordagem de práticas interdisciplinares que promovem um bom cuidado a saúde.⁷ As academias da terceira idade (ATIs) são formadas por equipamentos de ginástica destinados a alongar, fortalecer e desenvolver a musculatura, além de trabalhar a capacidade aeróbica. Esses equipamentos estão revolucionando a vida de muitos idosos com o objetivo de obter uma melhora da saúde e de uma melhora da qualidade de vida, em vários municípios do Brasil.⁸

Questiona-se, se a população idosa ao iniciar uma atividade física apresenta-se com os níveis pressóricos ideais, pois estudos mostram que níveis alterados ou não da pressão arterial antes do início de uma atividade física leva idosos a apresentarem sintomatologias durante a realização da atividade física, caso ocorra estas alterações, esta prática deve ser revista por um profissional e readequada.⁶ Assim, o objetivo do presente foi verificar os níveis pressóricos de idosos, antes e após da atividade física na academia da terceira idade e se os mesmos estão adequados para a prática da atividade.

MÉTODOS

O presente estudo é do tipo quantitativo, transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR) de acordo com o parecer nº 290/2010. Os locais

utilizados para a realização do estudo foram as ATIs, que se localizavam no Estádio Willie Davids e no Parque do Ingá da cidade de Maringá/Paraná. Os idosos relacionados nesta pesquisa foram pessoas idosas na faixa etária de 60 a 85 anos e que participavam da ATI como um meio de realizar um exercício saudável. Foram excluídos aqueles que não apresentaram a faixa etária de inclusão.

Para a coleta dos dados os pesquisadores se direcionaram até as ATIs para uma seleção aleatória dos indivíduos que delas utilizavam-se para a prática do exercício físico. Em um primeiro contato os indivíduos foram convidados a participarem do estudo, com esclarecimento de todas as dúvidas relacionadas ao mesmo.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após o aceite, foi realizada a entrevista com um questionário semiestruturado contendo questões relacionadas ao: sexo idade, etnia, grau de escolaridade, tabagismo, etilismo, frequência da atividade física, presença de hipertensão arterial, diabetes e/ou outras doenças associadas e medicamentos em uso.

Foi realizada ainda a mensuração dos níveis pressóricos por dois acadêmicos previamente treinados do quarto ano do curso de fisioterapia do UNICESUMAR, com uso de um estetoscópio e um esfigmomanômetro da marca BD calibrado.

Os indivíduos foram posicionados sentados em uma cadeira confortável com apoio dos braços que foi levada pelos pesquisadores no ambiente de coleta de dados da pesquisa, que foi um espaço com uma tenda próxima a ATI, neste local estava arejado e tranquilo, não havendo impossibilidades para aferição antes e após 5 minutos da atividade física ser realizado. As pressões arteriais mensuradas antes e após a realização do exercício físico foram classificadas segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e assim determinar a frequência de idosos com níveis pressóricos ideais e/ou alterados pré e pós exercício físico.⁹

Portanto, as pressões arteriais foram subdivididas normal, pré-hipertensão, hipertensão leve, moderada, ou grave segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.⁹ Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Foram avaliados 40 idosos, com idade média de 70 anos, sendo a sua maioria do gênero feminino (54%; n=27). A etnia mais prevalente entre os entrevistados foi de predomínio da raça branca com 76% (n=38). Ao verificar o grau de escolaridade dos indivíduos pode-se

notar que 4% (n=2) não eram alfabetizados, 6% (n=3) apresentavam o ensino fundamental incompleto, 20% (n=10) completaram o ensino fundamental, 2% (n=1) apresentavam o ensino médio incompleto, 42% (n=21) completaram o ensino médio, 4% (n=2) apresentavam o ensino superior incompleto e 22% (n=7) completaram o ensino superior.

Verificou-se que 70% (n=35) dos indivíduos entrevistados relataram nunca ter fumado, enquanto 24% (n=12) foram fumantes no passado. Questionou-se aos indivíduos ex-fumantes a quanto tempo cessaram o tabagismo, obteve-se uma variação de dois a 35 anos o tempo em que havia cessado o tabagismo, e de dez à 60 anos o tempo em que fumaram. Com relação aos fumantes atuais 16% (n=3), todos relataram fazer consumo em média de 20 cigarros por dia. Quanto ao consumo de bebida alcoólica verificou-se uma prevalência de 32% (n=16). A prática de atividade física por pelo menos três vezes por semana foi em 82% (n=34) dos idosos.

A hipertensão arterial sistêmica estava presente em 56% (n=28) dos indivíduos, com a presença de medicamentos anti-hipertensivos e 44% (n=22) afirmaram que não apresentam nenhum tipo de alteração expressiva da pressão arterial. Como relação a outras patologias, encontrou-se 4% (n=2) acidente vascular encefálico, seguidos de 2% (n=1) asma brônquica, lúpus eritematoso sistêmico e infarto agudo do miocárdio (IAM), respectivamente.

Os participantes do estudo foram submetidos à aferição da pressão arterial antes e após a prática do exercício físico proposto pelas ATIs, onde verificou-se que a menor PA aferida pelos pesquisadores foi de 100/60mmHg e a maior 170/130mmHg. O tempo de exercício físico realizado pelos indivíduos participantes também foi mensurado e analisado, o maior tempo desse foi de uma hora e 30 minutos e o menor foi de 10 minutos.

Os dados mais relevantes do presente estudo estão apresentados na **Tabela 1**. Observou-se que de 40 participantes que se enquadraram na classificação dos níveis pressóricos de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial⁹ a maioria (85%) antes de praticar o exercício físico nas ATIs, encontravam-se com os níveis pressóricos ideais para a execução do mesmo, e apontando uma pequena parcela de idosos com hipertensão leve.

Na **Tabela 2**, observou-se que de 36 participantes que se enquadraram na classificação dos níveis pressóricos de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial a maioria (78%), continuou com os níveis pressóricos considerados bons, mesmo após a realização do exercício físico.

Tabela 1. Índices da pressão arterial aferida nos indivíduos participantes antes da realização da atividade física.

Pressão Arterial	N	%
Normal	34	85
Pré-Hipertensão	–	–
Hipertensão Arterial Leve	6	15
Hipertensão Arterial Moderada	–	–
Hipertensão Arterial Grave	–	–
Total	40	100

OBS: Conforme referência da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016.

Tabela 2. Índices da pressão arterial aferida nos indivíduos participantes após a realização da atividade física.

Pressão Arterial	N	%
Normal	28	78
Pré-Hipertensão	–	–
Hipertensão Arterial Leve	7	19
Hipertensão Arterial Moderada	1	3
Hipertensão Arterial Grave	–	–
Total	36	100

OBS: Conforme referência da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016.

Essa tabela possui um total de 36 indivíduos, pois os participantes restantes (n=4), que se enquadravam na classificação antes do exercício, não apresentaram uma PAD adequada e que pudesse ser enquadrado nos níveis pressóricos de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

Ao comparar as **Tabelas 1 e 2** pode ser observado que após a realização do exercício físico houve um aumento dos níveis pressóricos, onde os participantes se enquadraram em um grau mais elevado da pressão arterial e um indivíduo houve diminuição a pressão arterial após o exercício físico ficando assim na classificação correspondente à hipotensão.

Nesta pesquisa, foram ainda questionados aos entrevistados, se houve alguma presença de sintomatologia durante os exercícios realizados pelos mesmos, onde verificou que 8% (4) relataram ter sentido algum tipo de sintomatologia como tontura, enquanto o restante (92%) relataram não ter sentido qualquer tipo de sintomatologia durante o exercício.

Questionou-se também, se já presenciaram em algum outro momento, algum tipo de sintomatologia associado ao exercício físico, onde 18% (10) relataram ter sentido tonturas durante o exercício, 4% (2) mencionaram ter dores na cabeça ou dores na nuca, 7% (4) apresentaram dores no peito, 13% (7) fadiga, 18% (10) relataram falta de ar associado ao exercício físico.

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo, que as mulheres buscam praticar exercícios físicos regularmente nas ATIs com maior regularidade quando comparadas com os homens. As mulheres buscam cuidados com a saúde com maior frequência que os homens, aumentando as chances de diagnóstico e controle da doença.¹⁰ Partindo deste pressuposto verificou-se que dos indivíduos com hipertensão arterial no presente estudo, oito eram do sexo feminino, sendo assim, não houve uma concordância de que a prevalência de hipertensão arterial diagnosticado estaria com maior abundância nesse grupo.

Existe um predomínio muito grande de fatores de risco cardiovascular em indivíduos hipertensos. Nos Estados Unidos, cerca de 19% dos indivíduos hipertensos adquiriam hipertensão arterial não acompanhada de outros fatores de risco, no entanto, 30% apresentavam três ou mais fatores cardiovasculares associados.¹¹

Isso reforça a importância do controle dos fatores de risco, principalmente os modificáveis, e na amostra do estudo, todos os indivíduos entrevistados com presença de HAS faziam visitas semestralmente ao profissional médico e utilizavam regularmente os medicamentos prescritos pelo mesmo. O controle de outras doenças também é necessário, pois tem relação importante com a hipertensão, como é o caso da apneia do sono.¹²

O consumo excessivo de álcool está associado ao maior risco de acidente vascular cerebral, representando a complicação mais grave após surgir uma HAS. O etilismo associado ao tabagismo é considerado hoje uma das maiores causas de mortalidade cardiovascular do mundo. No entanto, com a cessação apenas do tabagismo, não faz com que haja redução da pressão arterial, porém, com a diminuição do álcool, há indícios de que haveria uma redução gradualmente da pressão arterial.¹¹ Mesmo o estudo tendo apontado uma frequência baixa desses sérios fatores de risco, isso não os afasta de complicações.

Outro fator que correlaciona com os fatores de risco para a ocorrência de problemas cardiovasculares é a inserção socioeconômica baixa, por estarem os indivíduos mais expostos à depressão e ao estresse crônico causados pelas falhas e dificuldades cotidianas, causando um aumento de níveis de catecolaminas, e consequentemente, da frequência cardíaca e assim tardiamente a pressão arterial.¹⁰

Idosos hipertensos com maior grau de escolaridade quando comparados com os que possuem menor grau de escolaridade, reconhecem mais facilmente os benefícios da prática de atividade física e do uso de algumas dietas

como um meio de controle da hipertensão arterial.¹⁰ No entanto, no presente estudo, foram analisados uma taxa de analfabetismo mínima e ensino fundamental incompleto. Contudo estes reconhecem a importância de incorporarem a prática de atividade física e dieta no controle da suposta doença.

No entanto, se a prática do exercício físico for realizada inadequadamente pode refletir em sintomatologias, principalmente se o paciente apresentar a HAS ou DM não controlados. No estudo, dos indivíduos classificados como hipertensos de grau leve e moderado, apenas três relataram ter sintomatologia associada ao exercício físico proposto pela ATI. É importante compreender os declínios causados pelo envelhecimento e buscar uma melhora de qualidade de vida por meio da atividade física, que, quando bem exercida pode prevenir doenças e suas complicações.¹³

Cabe aos promotores em saúde informar à população as medidas de prevenção dessa doença, e, quando já instalada educar sobre ações de controle e autocuidado, facilitando uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos.¹⁴

CONCLUSÕES

A hipertensão arterial mostrou-se com uma alta frequência neste estudo e por ser referenciada por sua alta prevalência de morbimortalidade, a prática de exercício físico assume um papel importante como um elemento não medicamentoso. No entanto, todo idoso hipertenso ou não ao inserir a prática de exercício em sua rotina diária, deve ser bem orientado por um profissional qualificado.

AGRADECIMENTOS

Agrademos ao Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI).

REFERÊNCIAS

1. Dall TM, et al. An aging population and growing disease burden will require a large and specialized health care workforce by 2025. *Health Affairs*. 2013;32.
2. Rozendo A, Justo JS. Fundo Nacional do Idoso e as políticas de gestão do envelhecimento da população brasileira. *Revista Psicologia Política*. 2012;12:283-96.
3. Zattar LC, et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil Prevalence and factors associated with high blood pressure, awareness, and treatment among elderly. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013;29:507-21.

4. Pereira IMO. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Science*. 2015;2:21-40.
5. Mollaoglu M, Solmaz G, Mollaoglu M. The impact of overweight and obesity on health-related quality of life and blood pressure control in hypertensive patients. *Journal of Hypertension*. 2014;32:397-407.
6. Turi BC, et al. Prática de atividade física, adiposidade corporal e hipertensão em usuários do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014;17:925-37.
7. Lamboglia CG, et al. Prática da atividade física como facilitadora da promoção de saúde: relato de experiência exitosa do PRÓ-SAÚDE e PETAÚDE da UNIFOR. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2013;25:521-6.
8. Palácios AROP, Nardi ACF. Academia da Terceira Idade: promoção da saúde e atividade física em Maringá. *Divulgação Saúde Debate*. 2007;40:71-6.
9. Malachias MVB, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiro de Cardiologia*. 2016;107:1-83.
10. Zaitune MPA, et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Arterial hypertension in the elderly*. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22:285-94.
11. Cavagioni LC, et al. Agravos à saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009;43:1267-71.
12. Weber MA, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2014;16:14-26.
13. Ribeiro LHM, Neri AL. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. *Physical exercise, muscle strength and the day-to-day activities of elderly women*. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012;17:2169-80.
14. Warren-Findlow J, Seymour RB, Huber LRB. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *Journal of Community Health*. 2012;37:15-24.