

**Atividade física como modalidade
terapêutica não-medicamentosa:
análise do discurso de idosos
hipertensos***

*Physical activity as a therapeutic modality no-drug:
discourse analysis of elderly hypertensive*

Saulo Vasconcelos Rocha

Ilca Morbeck Dias

Lelia Renata Carneiro Vasconcelos

Alba Benemérita Alves Vilela

Doane Martins da Silva

Juliana da Silva Oliveira

RESUMO: Este estudo tem como propósito analisar os discursos de idosos hipertensos quanto à efetividade de um programa de atividade física. Utilizou-se, como técnica de coleta de dados, um grupo focal. Os indivíduos relataram redução da pressão arterial, maior conscientização no que tange à educação nutricional e adoção de outros hábitos saudáveis, aumento na capacidade de realização das atividades da vida diária, melhoria na autoestima e aumento das relações sociais, após a participação em um programa de atividade física.

Palavras-chave: Atividade Física; Idosos; Hipertensão.

* Os autores agradecem o apoio financeiro da UESB/ FAPESB/CNPq.

ABSTRACT: *Study aims to analyze the speeches of elderly hypertensive patients regarding the effectiveness of a physical activity program. It was used as a technique for data collection a focus group. Individuals reported reduced blood pressure, increased awareness regarding nutrition education and adoption of other healthy habits, increase in ability to perform activities of daily living, improving self-esteem and increased social relations after participation in an activity program physics.*

Keywords: *Physical Activity; Elderly; Hypertension.*

Introdução

O crescimento da população idosa apresenta-se como realidade presente na maioria dos países. Esse novo cenário exige que os países estejam preparados para atender a demanda decorrente desse processo.

A expectativa de vida dos brasileiros em 1950 não chegava aos 35 anos; em 1990 atingiu 43 anos; e já em 2000 alcança 68 anos. Estima-se que, em 2025, atinja os 80 anos (Fiedler & Peres, 2008). As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (Carvalho *et al.*, 2003).

O processo de envelhecimento é marcado por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociológicas, caracterizando-se como um conjunto de alterações estruturais e funcionais do organismo decorrente do aumento da idade. Essas transformações influenciam o desempenho da capacidade funcional, habilidades motoras, inibindo as adaptações do meio no qual os idosos vivem (Candeloro & Caromano, 2007).

Esse aumento do número de idosos no Brasil tem causado na saúde pública um expressivo impacto, devido ao crescente aumento da demanda nos serviços de saúde (Lima-Costa & Veras, 2003).

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é expressiva entre os idosos, ocasionando importantes demandas ao sistema de saúde e interferindo na qualidade de vida dessa população (Miyata *et al.*, 2005).

No caso específico dos idosos que residem em áreas rurais, evidencia-se que estes estão envelhecendo semelhantemente aos que vivem em zonas urbanas; contudo, as alterações existentes vão além de aspectos quantitativos, traduzindo uma realidade em que predomina a pobreza, conseqüentemente baixo níveis de educação, saúde, moradia e recursos sociais, aumentando, assim, a vulnerabilidade aos fatores de risco para doenças crônico-degenerativas (Morais *et al.*, 2008).

Dentre as doenças crônicas de maior prevalência na população idosa, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) que, além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo médico-social, principalmente pelas complicações decorrentes das doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (Mion *et al.*, 2002).

Diversos fatores estão ligados ao desenvolvimento da hipertensão como a obesidade, o sedentarismo, a inatividade física e os hábitos alimentares inadequados, fatores esses que estão no topo dos principais fatores de risco que sensibilizam o organismo a desenvolver essa doença (BRASIL, 2006).

Intervenções não farmacológicas, como os programas de atividade física, proporcionam a prática regular de exercícios físicos, considerados uma estratégia preventiva primária, tendo efeitos benéficos diretos e indiretos para prevenir e retardar as perdas funcionais do envelhecimento, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos frequentes na terceira idade, tais como as coronariopatias, a hipertensão, o diabetes, a osteoporose, a desnutrição, a ansiedade, a depressão e a insônia (Polidori *et al.*, 2000).

Dessa forma, acredita-se que a atividade física seja uma das intervenções mais eficientes quanto à melhora da qualidade de vida dos idosos, promovendo a independência e autonomia nas atividades do cotidiano. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar os discursos de idosos hipertensos quanto à efetividade de um programa de atividade física.

Método

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. Os sujeitos do estudo foram dez idosos com diagnóstico de HAS, com idade igual ou superior a sessenta anos, de

ambos os sexos, cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF), no Distrito de Itajuru, área rural do município de Jequié (BA), e participantes de um programa de atividade física.

O referido programa acontece em dois dias da semana, no próprio espaço da Unidade de Saúde, e cada atividade tem duração de 50 a 60 minutos. Nesse programa, são ofertadas atividades aeróbicas, exercícios de flexibilidade e de força, equilíbrio, coordenação e atividades lúdicas durante o período de seis meses. Essas atividades são de intensidade moderada e monitorada, utilizando-se a Escala de Borg. O acompanhamento das atividades acontece através de aferição da pressão arterial e frequência cardíaca, antes e depois das atividades.

Como técnica de coleta de dados, foi utilizado um grupo focal. A coleta dos dados contou com a participação de dois mediadores, um relator e um observador. A condução desse grupo focal deu-se a partir de um roteiro de questões que versavam sobre o objetivo principal do estudo.

Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo, segundo a proposição de Minayo (2004), que preconiza os seguintes passos: (A) Ordenação dos dados: etapa de mapeamento de todos os dados obtidos, o que inclui transcrições de gravações; releitura do material e organização dos relatos; (B) Classificação dos dados: processo de leitura exaustiva e repetida dos textos; constituição de um corpus de comunicação; leitura transversal de cada corpo como recorte de unidade de registro; enxugamento dos dados mais relevantes; (C) Análise final e elaboração das categorias analíticas: fase em que se levam em conta os objetivos da pesquisa e os temas que emergem das observações; e se faz articulação dos dados com o referencial teórico, definindo-se as categorias analíticas.

O presente estudo faz parte do projeto *Condições de saúde de uma coorte de idosos residentes em áreas rurais do município de Jequié (BA)*, realizado pelo Núcleo de Estudos em Saúde da População que tem como um dos seus objetivos oportunizar práticas de atividades físicas para os idosos usuários da ESF do distrito de Itajuru.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), conforme parecer n.º 045/2011.

Resultados e Discussão

Os idosos entrevistados encontravam-se na faixa etária entre 63 e 85 anos, sendo 04 do sexo masculino e 06 do sexo feminino. A maioria (95%) tem níveis de escolaridade baixa ou não foram alfabetizados.

Após a coleta e transcrição dos dados, foram identificadas as seguintes categorias: 1) Melhoria da autoestima e relações sociais; 2) Aumento da funcionalidade; 3) Controle de peso; 4) Adoção de hábitos saudáveis; 5) Redução da pressão arterial.

Melhoria da autoestima e relações sociais

As atividades desenvolvidas, de acordo com o relato dos entrevistados (E), contribuíram com o aumento da autoestima. Os momentos de prazer, alegria e a atenção dispensada pela equipe do projeto proporcionam uma maior sensação de bem-estar para os participantes, como observado nos discursos abaixo:

“Gostei muito que elas são envolvidas para a gente, tá fazendo um exercício bom com todo mundo.” (E2)

“[...] porque esta atividade ajuda a todos, ajuda a todo mundo, porque aqui não tem atividade no posto, não tem nada disso. Só tem, somente, os remédios [...] e a atividade está servindo de remédio para todo mundo que aqui está [...].” (E9)

De acordo com Stella *et al.* (2002), quando se trata da condição mental, a atividade física possibilita a elevação da autoestima do idoso, além de colaborar para a prática das relações psicossociais e estimular as funções cognitivas, sobretudo a capacidade de concentração e de memória.

Outro aspecto observado foi à contribuição do programa no desenvolvimento das relações sociais, já que no distrito é comum as pessoas se isolarem em seus lares e dedicarem todo o seu tempo às atividades domésticas ou no campo:

“O que eu acho é que todo mundo está alegre com o trabalho de vocês, porque é só passar lá em casa seu Zé ‘vumbora’, seu Zé ‘vumbora’, quer dizer todo mundo passa já me chamando pra vim pra cá.” (E9).

As atividades físicas, quando realizadas em grupo, favorecem a socialização e contribuem para uma percepção mais otimista nesse domínio da qualidade de vida (Rocha *et al.*, 2008).

Aumento da funcionalidade

A prática de atividade física regular propicia a independência para exercer atividades diárias, melhoria na captação de oxigênio, aumento da autoestima, redução dos níveis de estresse, diminuição da gordura corporal (Araújo *et al.*, 2012).

Na análise do conteúdo dos relatos dos idosos evidenciou-se que a participação no programa de atividade física melhorou a capacidade funcional dos idosos:

“[...] eu melhoro quando eu chego aqui, eu chego em casa eu me sinto outra mulher, quem não podia me mexer, nem me ensaboar, nem fazer nada e agora tô me ensaboando, tô botando a mão prá trás, tô adorando[...” (E10)

“[...] eu não tirava o braço pra vim nas costas assim e agora graças a Deus o meu braço tá todo reboliço. Eu achei muito, muito bom [...]” (E2)

“Eu também, depois que eu peguei a andar aqui, eu achei melhora, acabou mais as dores que eu sentia no corpo e tudo.” (E4)

“Sinto mais disposta.” (E1)

A capacidade funcional é definida como a manutenção da habilidade de realizar as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), necessárias e suficientes para levar uma vida independente e autônoma (Ferreira *et al.*, 2012). Para o idoso, a realização das ABVD aparece como algo presente e necessário para a sua sobrevivência, mantendo-o participativo na gestão e nos cuidados com a própria saúde, e no desenvolvimento de tarefas domésticas (Oliveira & Menezes, 2011).

Controle de peso

O controle do peso é um dos fatores de risco modificáveis mais importantes para a redução/controle da pressão arterial. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser explicada pela presença do excesso de peso. Os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso, cuja meta é alcançar um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m² e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial já seja capaz de produzir redução da pressão arterial (BRASIL, 2006).

Os entrevistados relataram que o programa de atividade física não favoreceu a redução/controle do peso corporal:

“O meu peso eu acho que aumentou, hein? [...] na hora que vai passar o cinto, na hora que vai passar a mão no, no corpo, está cheinho de carne.”
(E11)

“Meu peso tá normal.” (E3)

“O meu peso, eu tô mais um pouquinho [...] que a gente conhece que a gente não decaiu a carne.” (E8)

Para a realização do controle de peso, recomenda-se uma dieta rica em frutas, fibras, vegetais, verduras e desprovido de sal, gorduras saturadas, colesterol e calorias, como também o uso de produtos derivados do leite com baixo teor de gordura (Gravina *et al.*, 2007).

Adoção de hábitos saudáveis

Na proposta do programa de atividades desenvolvidas, contemplou-se a discussão sobre hábitos saudáveis em momentos pontuais, por meio de orientações ao longo das atividades físicas realizadas.

Os idosos relataram uma relativa mudança em seus hábitos de vida ao longo do período do programa de atividades físicas.

Quanto ao controle da alimentação, foi possível observar que, entre os idosos, o cuidado resume-se à redução da quantidade de sal e gordura da alimentação:

“[...] eu como sal, um pouquinho, sabe? [...] a gordura controlada [...].” (E8)

“A comida lá em casa também não é salgada [...].” (E5)

“Eu não faço comida gordurosa.” (E10)

“O toicinho, um jabazinho, mas me deu mal demais [...] agora, meu feijãozinho é temperadinho, mas sem sal, mas eu não como mais gordura, essas comidas pesadas, eu não como.” (E2)

É importante que hipertensos adotem hábitos de vida saudáveis, por serem estes um dos meios não farmacológicos para a prevenção e controle da pressão arterial. Recomenda-se conservar o peso adequado, diminuir a ingestão de sal, moderar o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de gorduras, e incluir alimentos ricos em proteínas na alimentação diária (SBC, 2010).

Monteiro e Sobral Filho (2004) destacam que a atividade física oferece ganhos benéficos, incluindo a redução da pressão arterial, apesar de que há ainda grandes controvérsias da forma pela qual é praticada (intensidade, volume, duração, frequência). Programas de exercício estão associados à prevenção do desenvolvimento de hipertensão e também à redução da pressão arterial, tanto em normotensos quanto em hipertensos (Barroso *et al.*, 2008).

Pacientes hipertensos devem iniciar atividade física regular, pois, além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso (BRASIL, 2006).

O hábito de fumar e consumo de bebidas alcoólicas não foi relatado por nenhum dos idosos. Contudo, dois referiram que já foram fumantes:

“Eu larguei de fumar.” (E1)

“Eu, também, tem uns trinta anos que eu não fumo.” (E5)

Redução da pressão arterial

A prática regular de atividade física atua como terapia importante no tratamento da pressão arterial. Os idosos entrevistados em sua maioria relataram que a participação no programa de atividade física trouxe benefícios na redução da pressão arterial:

“Eu percebi que a minha tá baixando, baixa até demais.” (E3)

“A minha pressão, quando eu cheguei aqui foi sempre vinte e quatro e agora tá até baixando, vinte e um, dezenove, sempre assim. Eu acho, que tô melhor, tá melhorando.” (E10)

“[...] tô me sentindo bem, bem melhor, por causa que, quando eu cheguei aqui até vinte e três, eu tava aí, agora tô até com quinze, quatorze, dezesseis[...].” (E8)

Dentre os efeitos satisfatórios da atividade física sob a pressão arterial, Ciolac e Guimarães (2004) apontam que a manutenção de um elevado nível de exercícios físicos diariamente possibilita a diminuição nos níveis de pressão arterial em repouso.

A atividade física contribui para a redução dos níveis pressóricos, reduzindo o risco de eventos cardiovasculares (Araújo *et al.*, 2012). Devido aos grandes benefícios cardiovasculares, metabólicos e autonômicos, possibilitados após o exercício físico agudo e crônico, vem sendo aconselhado o treinamento físico como conduta não farmacológica no tratamento de diferentes patologias (Mostarda *et al.*, 2009). Tais intervenções não farmacológicas, além de ser de baixo custo, são eficientes, fazendo com que sejam disseminadas em programas de prevenção e controle da hipertensão.

Considerações Finais

As alterações decorrentes do envelhecimento tornam os idosos mais vulneráveis ao desenvolvimento da hipertensão arterial. O tratamento da HAS pode ser baseado em medidas farmacológicas (utilização de anti-hipertensivos), e não farmacológicas (mudanças no estilo

de vida); contudo, a adesão é o grande problema enfrentado pelos programas de saúde para a prevenção e controle da hipertensão.

Modificações no estilo de vida devem ser sempre estimuladas em todos os indivíduos como medidas de prevenção e promoção de saúde.

Os dados do presente estudo corroboram os achados já evidenciados na literatura que destacam a importância da atividade física na diminuição da pressão arterial. Os idosos participantes do programa de atividade física reportaram os benefícios proporcionados pelas atividades realizadas, principalmente no controle da pressão arterial.

Nesse sentido, fica evidente a necessidade de manter uma vida ativa. Para tal, são indispensáveis políticas públicas de incentivo à prática de atividade física e a adoção de um estilo de vida ativo.

Referências

- Araújo, A.G.S. *et al.* (2012, fev.). Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem medicamentosa e na atividade física. Buenos Aires (Argentina): *EFDesportes.com*, 165 (ano 16).
- Barroso, W.K.S. *et al.* (2008, ago.). Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. São Paulo (SP): *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 54(4), 328-333.
- BRASIL. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Candeloro, J.M. & Caromano, F.A. (2007, jul./ago.). Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. São Carlos (SP): *Rev. Bras. Fisioter.*, 11(4), 303-309.
- Carvalho, J.A.M. & Garcia, R.A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 725-733.
- Ciolac, E.G. & Guimarães, G.V. (2004, jul/ago.). Exercício físico e síndrome metabólica. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 10(4), 319-324.
- Ferreira, O.G.L. *et al.* (2012, jul/set.). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Florianópolis (SC): *Texto Contexto Enferm.*, 21(3), 513-518.

Fiedler, M.M. & Peres, K.G. (2008, fev.). Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Rio de Janeiro (RJ): *Cad. Saúde Pública*, 24(2), 409-415.

Gravina, C.F., Grespan, S.M. & Borges, J.L. (2007, jan/mar.). Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. *Rev. Bras. Hipertens.*, 14(1), 33-36.

Lima-Costa, M.F. & Veras, R. (2003, jun.). Saúde pública e envelhecimento. Rio de Janeiro (RJ): *Cad. Saúde Pública*, 19(3).

Minayo, M.C.S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (7^a ed.). São Paulo (SP): Hucitec/ABRASCO.

Mion, J.R.D. *et al.* (2002). *Hipertensão Arterial: abordagem geral*. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

Miyata, D.F. *et al.* (2005, mai./ago.). Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. Umuarama (PR): *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 9(2), 135-140.

Monteiro, M.F. & Sobral Filho, D.C. (2004, nov/dez.). Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 10(6), 513-516.

Morais, E.P., Rodrigues, R.A.P. & Gerhardt, T.E. (2008, abr/jun.). Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto Contexto Enferm.*, 17(2), 374-383.

Mostarda, C. *et al.* (2009). Hipertensão e modulação autonômica no idoso: papel do exercício físico. *Rev. Bras. Hipertens*, 16(1), 55-60.

Oliveira, L.P.B.A. & Menezes, M.P. (2011, abr/jun.). Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.*, 20(2), 301-309.

Polidori, M.C., Mecocci, P. & Cherubini, A. (2000). Physical activity and oxidation stress during aging. *Int J Sports Med*, 21, 154-157.

Rocha, S.V., Tribess, S. & Virtuoso Júnior, J.S. (2008, 1^o trim.). Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres idosas com baixa condição econômica. Maringá (PR): *Revista da Educação Física/UEM*, 19(1), 101-108.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2010, jan/mar.). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens.*, 17(1).

Stella, F. *et al.* (2002, ago/dez.). Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. Rio Claro (SP): *Motriz*, 8(3), 91-98.

Recebido em 02/09/2013

Aceito em 30/09/2013

Saulo Vasconcelos Rocha - Doutorando em Educação Física-UFSC. Professor do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil.
E-mail: svrocha@uesb.edu.br

Ilca Morbeck Dias - Graduada em Educação Física-UESB.
E-mail: solidoso.nesp@gmail.com

Lelia Renata Carneiro Vasconcelos - Mestre em Ciências Ambientais-UESB. Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil.
E-mail: renatavcarneiro@gmail.com

Alba Benemérita Alves Vilela - Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil.
E-mail: albavilela@gmail.com

Doane Martins da Silva - Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil.
E-mail: doane.ef@hotmail.com

Juliana da Silva Oliveira - Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora Substituta do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil.
E-mail: juli.silva.oliveira@gmail.com