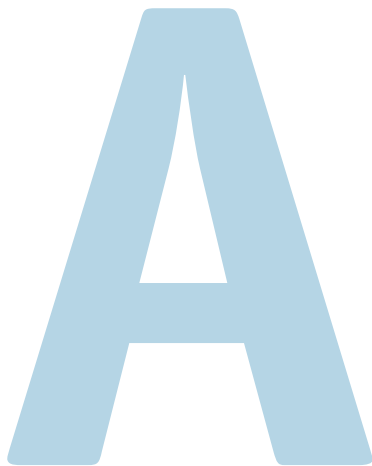




AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

ASSESSING QUALITY OF LIFE IN HYPERTENSIVE ELDERLY PATIENTS PROVIDED WITH CARE AT A PHYSICAL THERAPY CLINIC

Dandara Beatriz Costa Gomes ¹

Euriene Maria de Araujo Bezerra ¹

Jefferson Carlos Araújo Silva ¹

Tannara Patrícia Silva Costa ²

Mara Dayanne Alves Ribeiro ³

Gaussianne de Oliveira Campelo ³

RESUMO

Este artigo avalia a qualidade de vida entre idosos hipertensos sedentários e não sedentários que realizam atendimento em clínica de fisioterapia por meio do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL), relacionando a qualidade de vida à saúde com a utilização de um instrumento específico para hipertensos, e caracteriza-os quanto às variáveis estado civil, escolaridade, etilismo e tabagismo. Trata-se de estudo transversal, quantitativo e exploratório, com amostra de 20 indivíduos idosos que realizam tratamento em clínica de fisioterapia na cidade de Teresina (PI). A análise estatística foi realizada por meio da técnica descritiva simples. Os resultados indicam que os idosos avaliados tinham idades entre 62 e 82 anos, com uma média de 73,5 anos. No MINICHAL, as médias 5,85 ($\pm 0,625$) e 5,15 ($\pm 0,38$) apresentaram um valor positivo no que se refere, respectivamente, ao estado mental e às manifestações somáticas. A última pergunta do MINICHAL recebeu a mesma resposta de todos os participantes da pesquisa (não, absolutamente). Conclui-se que é necessário dedicar maior atenção a fatores como hipertensão e prática de atividade física no que se refere à qualidade de vida de pacientes idosos.

Palavras-chave: Idosos; Hipertensão; Atividade física; Qualidade de vida.

ABSTRACT

This article assesses quality of life among sedentary and non-sedentary hypertensive elderly individuals provided with care at a physical therapy clinic by means of the Mini-Questionnaire of Quality of Life in Hypertension (MINICHAL), relating quality of life to health by using a specific instrument for hypertensive patients, and it characterizes them concerning the variables marital status, education level, alcoholism, and smoking. This is a cross-sectional, quantitative, and exploratory study with a sample of 20 elderly individuals who are provided with care at a physical therapy clinic in Teresina city, Piauí, Brazil. Statistical analysis was performed by using the simple descriptive technique. The results point out that the patients evaluated were aged between 62 and 82 years, with an average of 73.5 years. In MINICHAL, the average figures 5.85 (± 0.625) and 5.15 (± 0.38) had a positive value when referring, respectively, to mental state and somatic manifestations. The last question in MINICHAL received the same answer from all research participants (no, absolutely not). It is concluded that there is a need to pay more attention to factors such as hypertension and physical activity practice in relation to quality of life among elderly patients.

Key-words: Elderly; Hypertension; Physical activity; Quality of life.

1. Especialista em Fisioterapia Traumatológico-Ortopédica Manipulativa pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT).

2. Especialista em Fisioterapia Intensiva pela Faculdade Inspirar.

3. Fisioterapeuta. Estudante de mestrado em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará (UFC).

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a população brasileira apresentou um considerável aumento do número de idosos, em virtude da redução das taxas de natalidade e mortalidade e do crescimento da expectativa de vida¹. Alguns fatores que influenciaram essa mudança foram o maior acesso das pessoas aos serviços de saúde, as campanhas de vacinação, o aumento do grau de escolaridade e os avanços no setor da saúde^{1,2}.

Durante o processo do envelhecimento ocorrem deteriorações programadas geneticamente que envolvem alterações estruturais, funcionais, químicas e neurobiológicas; nesse cenário, o modo como o sedentarismo e o exercício impactam o organismo também se modifica ao longo do tempo³. A atividade física insuficiente ou o sedentarismo relaciona-se à hipertensão arterial².

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial que representa um dos principais problemas de saúde pública, tanto nos países subdesenvolvidos como nos desenvolvidos. Constitui fator de risco para doença vascular periférica, doença arterial coronariana, doença renal e insuficiência cardíaca³. A HAS afeta cerca de 50% dos idosos e atinge o sexo masculino com maior frequência dos 45 aos 50 anos; após essa faixa etária, atinge mais frequentemente o sexo feminino. O controle da HAS se dá por meio do uso de medicações anti-hipertensivas associado à prática de exercícios físicos regulares⁴.

A prática regular de atividade física pode gerar benefícios à população em idade mais avançada, como o aumento da resistência e da força muscular, maior flexibilidade articular e capacidade aeróbia, melhor coordenação e equilíbrio, perda de peso e melhor administração das doenças crônicas e das deficiências⁵. Assim, esses benefícios podem ocasionar uma melhora da capacidade funcional, o que resulta em reversão da fragilidade, decréscimo do risco de mortalidade entre os indivíduos com bom nível de aptidão física e elevado gasto energético^{2,6}.

A avaliação da qualidade de vida em idosos hipertensos, tanto sedentários como não sedentários, mostra-se necessária tendo em vista as implicações que o processo de

envelhecimento traz, tornando-os consideravelmente menos ativos, o que, em associação com aspectos psicológicos e sociais, induz a uma marcante diminuição da capacidade física que contribui com o desenvolvimento de condições crônicas específicas, como a hipertensão^{7,8}. Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida entre idosos hipertensos sedentários e não sedentários atendidos em clínica de fisioterapia por meio do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adotou uma abordagem quantitativa do tipo transversal, de caráter exploratório, a amostra foi composta por indivíduos idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentavam autonomia física e mental, deambulavam sem auxílio e não apresentavam alterações cognitivas e neurológicas. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A pesquisa foi realizada em clínica particular de fisioterapia que atende a todas as especialidades na Vila Operária, em Teresina (PI). A coleta de dados envolveu uma única etapa, em janeiro e fevereiro de 2015, quando foi preenchido o formulário de identificação e sociodemográfico e o MINICHAL foi aplicado em forma de entrevista.

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos; indivíduos de ambos os sexos; indivíduos sedentários ou não sedentários (praticantes de atividade física regular há pelo menos 3 meses); e tratamento fisioterapêutico na clínica em análise. Os critérios de exclusão foram: indivíduos com hipertensão secundária; indivíduos com doença mental crônica ou aguda; e indivíduos que se recusaram a assinar o TCLE. Dos 54 idosos atendidos na clínica de fisioterapia no período da coleta, apenas 20 se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos, que constituíram a amostra em análise.

A avaliação ocorreu em sala reservada na clínica de fisioterapia para a realização desta pesquisa. No primeiro momento, o participante recebeu esclarecimentos acerca dos objetivos e riscos oferecidos pela pesquisa. Logo após as explicações, o TCLE foi oferecido a cada participante para a confirmação de sua participação via assinatura. Em seguida, cada voluntário forneceu as informações necessárias para o preenchimento do formulário de identificação e sociodemográfico e, em forma de entrevista, foi aplicado o MINICHAL. Um avaliador, que recebeu treinamento prévio, providenciou o registro das respostas de cada participante.

O MINICHAL foi adotado em razão de mostrar-se um

A prática regular de atividade física pode gerar benefícios à população em idade mais avançada.

instrumento confiável, específico e de rápida aplicação para medir os principais fatores ligados à hipertensão que podem apresentar influência na sensação de bem-estar do paciente. Essa abordagem é pertinente, pois guia as intervenções em saúde em direção a aspectos que podem impactar de modo positivo a qualidade de vida⁹. A versão do MINICHAL aplicada na pesquisa foi validada no Brasil e contém 16 questões de múltipla escolha divididas em dois fatores, *estado mental* (10 questões) e *manifestações somáticas* (6 questões), além de uma questão para verificar como o participante avalia que a hipertensão e seu tratamento tem influenciado sua qualidade de vida. O paciente deve responder as questões baseando-se nos últimos 7 dias. As respostas dos domínios são distribuídas em uma escala de frequência do tipo Likert e há 4 opções de resposta, variando de 0 (não, absolutamente) a 3 (sim, muito). O maior escore para o *estado mental* é de 30 pontos, já para as manifestações somáticas é de 18 pontos. Nessa escala, quanto mais próximo a 0, melhor será a qualidade de vida. A questão 17 avalia a percepção geral de saúde do paciente e é pontuada na mesma escala Likert, porém, não faz parte de nenhum dos domínios¹⁰.

O banco de dados foi desenvolvido com o programa *Microsoft Excel*, versão 2010, e as informações foram analisadas utilizando a técnica descritiva simples, com variáveis contínuas, como média e desvio padrão, e variáveis categóricas, como proporção.

RESULTADOS

Dos 20 indivíduos avaliados, com idades entre 62 e 82 anos (média de 73,5 anos), a maioria era do sexo feminino, 12 (60%), e 8 (40%) eram do sexo masculino. A média do índice de massa corpórea (IMC) foi 26,31 kg/cm²; 11 participantes (55%) afirmaram ser sedentários, ou seja, não realizam atividade física 3 vezes por semana durante, no mínimo, 30 minutos. A Tabela 1 caracteriza a amostra.

Tabela 1 - Caracterização dos idosos atendidos em clínica de fisioterapia. Teresina, 2015.

Variáveis sociodemográficas		N	%
Estado civil	Casado	14	70
	Solteiro	2	10
	Viúvo	4	20
Escolaridade	Ensino Fund. incompleto	6	30
	Ensino Fund. completo	4	20
	Ensino Médio incompleto	1	5
	Ensino Médio completo	9	45
Etilista	Sim	1	5
	Não	19	95

Variáveis sociodemográficas		N	%
Tabagista	Sim	1	5
	Não	19	95

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 2 sintetiza a análise do instrumento.

Tabela 2 - Caracterização das respostas em cada domínio do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial. Teresina, 2015.

Variável	N	Média	Desvio padrão
Estado mental	20	5,85	0,625
Manifestações somáticas	20	5,15	0,38

Fonte: Elaborada pelos autores.

A avaliação da última pergunta, qual seja, “você diria que a hipertensão e seu tratamento têm afetado sua qualidade de vida?”, indicou que todos os 20 participantes (100%) afirmaram que a patologia não afeta sua qualidade de vida (Tabela 3).

Tabela 3 - Percepção da influência da hipertensão arterial e do tratamento na qualidade de vida. Teresina, 2015.

Resposta	N	%
Não, absolutamente	20	100
Sim, um pouco	0	0
Sim, bastante	0	0
Sim, muito	0	0

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Este artigo avalia a qualidade de vida entre idosos hipertensos sedentários e não sedentários atendidos em clínica de fisioterapia por meio do questionário MINICHAL. Dos 54 idosos elegíveis no período da coleta de dados, apenas 20 se enquadraram nos critérios de inclusão¹⁰.

A maior parte da amostra foi constituída por indivíduos do sexo feminino. Na medida em que são acrescidos anos de vida à população, a pressão arterial aumenta e, em conjunto com outras patologias cardiovasculares, a HAS torna-se fator de grande repercussão nos índices de morbidade e mortalidade. Resultados análogos aos deste estudo¹¹ indicam maior prevalência da doença em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, acima dos 50%.

Aqui, a prática de atividade física foi relatada por 9 participantes (45%). O treinamento físico regular promove a diminuição da pressão arterial devido à redução da atividade simpática periférica e do tônus simpático cardíaco, que, por sua vez, causa diminuição da frequência

cardíaca e queda do débito cardíaco¹². Os benefícios da atividade física não dependem de sexo, idade ou etnia, porém, são dependentes da intensidade, duração e do tipo de atividade. Estudos epidemiológicos demonstraram uma relação contrária entre condição física, nível de atividade física e desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Assim, apesar do exercício físico ser indicado para reduzir os níveis de pressão arterial, melhorar o perfil dos fatores de risco cardiovascular e os fatores de risco dos pacientes, além de ser considerado de extrema relevância na prevenção e tratamento da HAS, observou-se a adesão à atividade física de menos da metade dos participantes¹³.

O consumo de cigarros e bebidas alcoólicas foi relatado por apenas 1 participante (5%). Apesar dos hábitos de fumar e beber serem indicados como fatores de risco para a HAS, houve incidência deles na amostra, indicando que os programas de prevenção e educação em saúde devem focar outros fatores de risco, como controle de peso corpóreo e sedentarismo¹⁴.

Os resultados do MINICHAL indicam baixo comprometimento da qualidade de vida na dimensão somática e estado mental e pequena influência do tratamento da HAS na qualidade de vida. Alguns estudos já demonstraram controvérsias em relação à qualidade de vida dos hipertensos e outros não apresentam significância estatística entre os normotensos e hipertensos ou não analisam indivíduos com pressão arterial elevada¹¹.

Nesta pesquisa, a qualidade de vida pode ter sido positivamente percebida em virtude da característica crônica da evolução da doença, que, possivelmente, faz com que o indivíduo adapte-se à sua condição de saúde, não ocorrendo interferência em aspectos relativos ao bem-estar material, físico e/ou emocional, habitualmente ligados ao conceito de qualidade de vida. Apesar da utilização de questionários de qualidade de vida possibilitar o acesso a informações fundamentais para a atenção à saúde, observou-se dificuldade na compreensão do instrumento de avaliação utilizado devido, provavelmente, à baixa escolaridade da população investigada¹⁵.

Pesquisas¹⁶⁻¹⁸ envolvendo a qualidade de vida de pacientes diabéticos e hipertensos também encontraram a mesma relação observada nesse estudo, ou seja, quanto melhor a percepção do paciente em relação à sua doença e o respectivo tratamento, melhor será sua avaliação nos domínios *estado mental* e *manifestações somáticas*. Pessoas que praticam atividade física apresentam melhor percepção da qualidade de vida no domínio estado mental, pois sentem que estão seguindo hábitos de vida saudáveis e, consequentemente, buscam o controle da HAS¹⁹.

Constatou-se que idosos não praticantes de atividade física resguardam sua capacidade funcional pela história de

Programas de atividade física podem contribuir de modo significativo com a qualidade de vida da população idosa.

vida e pelas atividades cotidianas que realizam²⁰. Contudo, o processo de perda funcional envolvido no envelhecimento é expressivo e rápido, assim, a atividade física deve ser recomendada para manter e minimizar as perdas funcionais e, consequentemente, contribuir com uma melhor qualidade de vida. Mesmo quando a prática regular de exercício físico for iniciada em uma fase tardia da vida, seus adeptos conquistam melhor qualidade de vida e readquirem ou mantêm sua autonomia funcional²¹.

Programas de atividade física podem contribuir de modo significativo com a qualidade de vida da população idosa, tanto devido ao engajamento social que geram como pelo estímulo positivo aos aspectos físicos, o que, na prática, proporciona maior autonomia. Elevados níveis de atividade física parecem interferir de modo positivo devido ao fato de estarem relacionados às limitações funcionais que interferem direta ou indiretamente em todos os domínios da qualidade de vida relacionada à saúde²².

CONCLUSÃO

Verificou-se, aqui, que a HAS assume um importante papel no que concerne à qualidade de vida de pacientes idosos, porém, não interfere nesta, já que a cronicidade dessa patologia fez com que os indivíduos adaptem-se à sua real situação. Intervenções por meio de atividade física, além de proporcionarem benefícios fisiológicos que viabilizam maior controle da HAS, possibilitam uma maior integração social desses indivíduos, o que interfere diretamente na qualidade de vida.

Apesar dos resultados obtidos, sugere-se a realização de novos estudos, visando a um delineamento mais claro da qualidade de vida entre os idosos hipertensos, sedentários ou não.

REFERÊNCIAS

1. Maués CR, Paschoal SMP, Jaluul O, França CC, Jacob Filho WJ. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. Rev Soc Bras Clín Méd [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Apr 22];8(5):405-10. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/007.pdf>

2. Barboza NM, Floriano EN, Motter BL, Silva FC, Santos SMS. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. *Rev Bras GeriatrGerontol* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 Apr 22];17(1):87-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00087.pdf>
3. Fernandes BLV. Atividade física no processo de envelhecimento. *Revista Portal de Divulgação* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 Apr 22];4(40):43-8. Available from: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/443/443>
4. Araújo KPS, Toniolli TR, Drumond A. A fisioterapia em pacientes hipertensos da Estratégia Saúde da Família no Recanto das Emas – Distrito Federal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Apr 22];3(2):773-87. Available from: http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/178/pdf_1
5. Bueno EA, Schopf PP, Silva AO, Tavares GMS. Fisioterapia na prevenção e promoção da saúde de idosos com hipertensão arterial sistêmica x sobrepeso. *Revista Contexto & Saúde* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Apr 22];10(20):985-90. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1716/1419>
6. Rocha SV, AlmeidaMMG, Araújo TM, Santos LB, Rodrigues WKM. Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. *Rev Bras Med Esporte* [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Apr 22];19(3):191-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbme/v19n3/en_09.pdf
7. Koenenman MA, Verheijden MW, Chinapaw MJ, Hopman RM. Determinants of physical activity and exercise in healthy older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:142.
8. Gabriel CB, Santos L, Salles PG. Efeitos agudos da atividade física sobre o estado e humor de indivíduos da 3ª idade. *Revista Saúde Física & Mental* [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Apr 22];2(1):11-21. Available from: <http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/SFM/article/view/788/827>
9. Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SBP, Coelho LF, Gonçalves ID, Figueiredo Neto JA. Qualidade de vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. *Arq Bras Cardiol* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Apr 22];98(5):442-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n5/aop03112.pdf>
10. Schulz RB. Tradução e validação do Mini Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL) para o português (Brasil) [monograph]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2006.
11. Arbex FS. Avaliação da qualidade de vida em adultos e idosos hipertensos que utilizam medicação anti-hipertensiva [dissertation]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2009.
12. Pereira FD, Batista WO, Furtado HL, Alves Junior, EDA. Comparação da autonomia funcional entre idosos fisicamente ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Apr 22];8(1):48-58. Available from: www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/download/875/pdf
13. Zaitunes MP. Fatores associados à hipertensão arterial e à prática de atividade física no lazer em idosos do município de Campinas, SP [dissertation]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.
14. Mion Jr D, Kohlmann Jr O, Machado CA, Amodeo C, Gomes MAM, Praxedes JN, et al. V Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2007;89(3):24-79.
15. Martins LM, Franca APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latinoam Enferm* [serial on the internet]. 1996 [cited 2015 Apr 22];4(3):670-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>
16. Nascimento SM. Perfil sociodemográfico e fatores associados a desfechos desfavoráveis entre pacientes hipertensos e diabéticos em um serviço de atenção primária à saúde de Porto Alegre [dissertation]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
17. Rosário TM, Scala LCN, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres-MT. *Arq Bras Cardiol* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Apr 22];93(6):672-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n6/18.pdf>
18. Silva MHA, Navarro F, Campos TF. Efeito do exercício aeróbico e do exercício de força na memória em idosos. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Apr 22];1(2):46-58. Available from: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/17/16>
19. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Apr 22];17(4):672-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>
20. Kuwano GV, Silveira MA. A influência da atividade física sistematizada na autopercepção do idoso em relação às atividades da vida diária. *Revista da Educação Física* [serial on the internet]. 2002 [cited 2015 Apr 22];13(2):35-39. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3653/2522>
21. Silva MF, Goulart NBA, Lanferdini FJ, Marcon M, Dias CP. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Rev Bras GeriatrGerontol* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Apr 22];15(4):634-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/04.pdf>
22. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev Bras Med Esporte* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Apr 22];15(13):169-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a01v15n3.pdf>

Recebido em 03/03/2015 Aprovado em 01/04/2015

