

A HIPERTENSÃO NÃO ESTÁ ASSOCIADA A DIMINUIÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR

Karla Alves de Queiroz¹

Ana Luiza Batista Fiuza Lima¹

Vivian de Oliveira²

Gustavo De Conti Teixeira Costa³

Henrique de Oliveira Castro^{2,4}

¹Centro Universitário Estácio de Brasília, Taguatinga/DF, Brasil.

²Centro Universitário Instituto de Educação Superior de Brasília - IESB, Ceilândia/ DF, Brasil.

³Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia/GO, Brasil.

⁴Faculdade Anhanguera de Ciência e Tecnologia de Brasília - FACITEB, Brasília/ DF, Brasil.

RESUMO

O estilo de vida sedentário e os maus hábitos alimentares em idosos contribuem para o aumento da incidência de doenças metabólicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), e, conseqüentemente, a diminuição da percepção da qualidade de vida (QV). Dentre as medidas não farmacológicas para tratamento e prevenção da HAS e da diminuição da QV, está a prática regular de exercício físico. Objetiva-se verificar a associação entre a hipertensão e a qualidade de vida de idosos praticantes de exercício físico regular. Participaram do estudo 71 idosos (40 hipertensos diagnosticados – GH e 31 normotensos – GN), residentes no Distrito Federal, com idade média de 67,7±7,6 anos, todos praticantes de exercício físico regular por, pelo menos, dois anos. Para análise da qualidade de vida foi utilizado o *WHOQOL-bref*. As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e as numéricas em média e desvio padrão. Para a comparação entre os grupos, utilizou-se o teste Qui-quadrado e o teste U de *Mann-Whitney*, com nível de significância de $p < 0,05$. Não foram encontradas diferenças entre a percepção da qualidade de vida de idosos hipertensos e normotensos praticantes de exercício físico regular. Conclui-se que a prática do exercício físico regular é capaz de igualar a percepção de qualidade de vida de idosos hipertensos e normotensos, anulando o efeito negativo da hipertensão para essa variável.

Palavras-chave: Hipertensão. Terceira idade. Atividade física.

HYPERTENSION IS NOT ASSOCIATED WITH REDUCING THE PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE PRACTICING FOR REGULAR PHYSICAL EXERCISE

ABSTRACT

The sedentary lifestyle and poor eating habits in the elderly contribute to the increase in metabolic diseases, such as high blood pressure (HBP) and, consequently, a decrease in the perception of quality of life (QOL). Among the non-pharmacological measures for treatment and prevention of HBP and of the decrease of QOL, it is a regular practice of physical exercise. The objective is to verify an association between hypertension and quality of life of elderly people who regular exercises. Participated in the study 71 elderly (40 diagnosed with high blood pressure - GH and 31 normotensive - GN), resident in the Federal District (Brazil) with an average age of 67.7 ± 7.6 years, who practice regular physical exercises for more than two years. To analyze the quality of life, WHOQOL-bref was used. Categorical variables were expressed in absolute frequency and in average value and standard deviation. For comparison between groups, was used the Chi-square test and the Mann-Whitney U test, with a significance level of $p < 0.05$. No differences were found between the perception of the quality of life of hypertensive and normotensive elderly people who practice regular physical exercise. It was concluded that the practice of regular physical exercise is capable of equalize the quality of life of hypertensive and normotensive elderly people, canceling or causing a negative effect of hypertension for this variable.

Keywords: Hypertension. Elderly. Physical Activity.

QUEIROZ, K.A. de; LIMA, A.L.B.F.; OLIVEIRA, V. de; COSTA, G. de C.T.; CASTRO, H. de O.; A hipertensão não está associada a diminuição da percepção da qualidade de vida de idosos praticantes de exercício físico regular. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v.19, n.04, p.17-24, 2020. ISSN: 1981-4313.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a população mundial é composta por mais de 7 bilhões de pessoas, sendo que uma média de 35,2% delas possui entre 60 e 90 (ou mais) anos de idade. Estima-se que, até o ano de 2100, haverá um aumento de aproximadamente 3 bilhões de pessoas no mundo, e, deste total, 95,3% terá entre 60 e 90 (ou mais) anos de idade (UNITED NATIONS, 2019), indicando um envelhecimento da população mundial, tendência observada hoje tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento.

No Brasil, esta realidade não é diferente: dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018) demonstram que, no Brasil, a população total é de pouco mais de 211 milhões de pessoas, sendo 13,4% idosos. Especificamente no Distrito Federal, localidade onde foi realizado o presente estudo, a população é composta por aproximadamente 3 milhões de pessoas, sendo que deste total, 10,3% são idosos. Em 2060, estima-se que a população de idosos (ou seja, indivíduos maiores de 60 anos) no Brasil será de 32,16%, e no Distrito Federal 32,78% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

O processo de envelhecimento é um processo individual e variável, cuja conquista se dá dia após dia, desde o nascimento. Envelhecer ainda é um grande tabu por parte da sociedade, embora seja algo natural, e que faz parte da vida de todos os seres vivos. Porém, não há como negar que o processo de envelhecimento leva a uma série de alterações ao indivíduo, sejam elas físicas, fisiológicas, psicológicas, sociais e comportamentais (PIRES *et al.*, 2013). Dentre elas, estão a diminuição nas capacidades de condução dos impulsos nervosos dos sistemas visual, vestibular e somatosensorial, que associadas às modificações musculoesqueléticas, como diminuição da massa muscular, assim como da força e velocidade de contração muscular. Além destes, ocorre também déficits cognitivos, afecções cardiovasculares (em especial a hipertensão) (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016), afecções osteoarticulares, diabetes e sequelas ou descontrole de doenças crônicas, sendo fatores que limitam a independência do idoso (PIRES *et al.*, 2013), por exemplo, ocasionando também a alterações nos hábitos, na rotina e nas atividades da vida diária (AVDs) desta população, representando, portanto, restrições aos indivíduos.

Por outro lado, sabe-se que o estilo de vida sedentário e os maus hábitos alimentares, associados à exposição aos fatores estressores, contribuem para o aumento da incidência de doenças metabólicas, como por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A hipertensão arterial sistêmica, considerada um importante fator de risco para ocorrência de eventos cardíacos, é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), com pressão arterial sistólica (PAS) acima de 140mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) superior a 90mmHg. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode causar lesões em órgãos vitais como cérebro, coração e rins. Atualmente, a prevalência da HAS tem sofrido um aumento em todos os países, tanto desenvolvidos como subdesenvolvidos. (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Esse processo tem sido um foco de atenção crescente por parte de cientistas, na medida em que a quantidade de indivíduos que chega à terceira idade aumenta e, por decorrência, faz com que tanto os comprometimentos da saúde característicos desse período, quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população, sejam objetos de preocupação e de estudos (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015; PIRES *et al.*, 2013).

Como forma de tratamento para a HAS, existem os meios farmacológico e o não-farmacológico, que serão adotados perante avaliação e, posteriormente por escolha médica, de acordo com as condições apresentadas pelo paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). De forma geral, é recomendado que o tratamento se inicie de forma não-farmacológica através de mudanças de hábitos de vida, incluindo, especialmente o exercício físico de forma regular (VIANA; SOUZA; SALLES, 2019). O exercício físico ganha destaque como uma intervenção não farmacológica importante no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), tendo em vista seu custo-efetividade, sua aplicabilidade e sua influência positiva na qualidade de vida (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que a adoção de hábitos saudáveis e a prática de exercícios físicos não elimina totalmente a necessidade de intervenção por meio de tratamentos farmacológicos. Como dito anteriormente, é responsabilidade do profissional de medicina avaliar e indicar o tratamento mais adequado (NASCIMENTO *et al.*, 2018; VIANA; SOUZA; SALLES, 2019).

A qualidade de vida, por sua vez, é um conceito que têm ganhado destaque nos últimos anos, em especial nas áreas da saúde. Sendo um constructo complexo, é importante considerar que a qualidade de

vida está relacionada a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, da sua posição na vida, no contexto cultural, nos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, é relevante afirmar que a qualidade de vida está relacionada a muitos fatores como a autoestima, bem-estar pessoal, capacidade funcional, nível socioeconômico, interação social, atividade intelectual, suporte familiar, saúde, cultura, religiosidade, estilo de vida, emprego, ambiente em que vive e atividades diárias (FLECK *et al.*, 2000; LIMA; BITTAR, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2019; ZHANG *et al.*, 2017).

Com o aumento da incidência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e de sua influência nos hábitos, na rotina e, especialmente na saúde dos indivíduos idosos, e partindo também do entendimento da importância da qualidade de vida para esses indivíduos, o presente estudo justifica-se pela necessidade de avaliar e verificar se a hipertensão influencia na percepção de qualidade de vida da população idosa, já que a presença desta condição causa impactos diretos na vida dessa população. Assim, objetiva-se verificar a associação entre a hipertensão e a qualidade de vida em idosos praticantes de exercício físico regular, moradores do Distrito Federal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

Esta é uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo. A população do presente estudo foi composta por idosos hipertensos e normotensos praticantes de exercício físico regular. A amostra foi constituída por 71 voluntários idosos, de ambos os sexos, moradores do Distrito Federal (DF), divididos em dois grupos: Grupo Hipertensos (GH) e Grupo Normotensos (GN).

O Grupo Hipertensos (GH) foi composto por 40 idosos com hipertensão arterial sistêmica diagnosticada, com uma média de idade de $67,9 \pm 7,6$ anos, com tempo médio de prática regular de exercícios físicos de $4,3 \pm 8,1$ anos.

O Grupo Normotensos foi composto por 31 idosos sem hipertensão arterial sistêmica diagnosticada, com idade média de $67,5 \pm 7,6$ anos e tempo médio de prática de atividade física regular de $6,4 \pm 13,2$ anos.

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram (1) os voluntários possuírem idade igual ou superior a 60 anos, (2) praticar qualquer tipo de exercício físico regular por, no mínimo, dois anos e (3) terem concordado em participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os voluntários que não cumpriram os critérios de inclusão foram automaticamente excluídos do estudo.

Instrumentos

Questionário de Dados Demográficos

Foi aplicado um questionário de dados demográficos contendo questões sobre aspectos relevantes para a pesquisa, extraído-se as seguintes informações para a caracterização da amostra: nome, data de nascimento, idade, sexo, se possui hipertensão diagnosticada, se praticou ou pratica exercício físico regular e por quanto tempo.

Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida – WHOQOL-bref

Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário de qualidade de vida versão curta - *WHOQOL-bref* (FLECK *et al.*, 2000). O *WHOQOL-bref* é multidimensional, composto por 26 questões subdivididas em cinco domínios: Geral (duas questões), Físico (sete questões), Psicológicos (seis questões), Relações Sociais (três questões) e Meio Ambiente (oito questões).

O Domínio Geral se relaciona com a percepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde; O Domínio Físico envolve a percepção dos indivíduos em relação a dor e desconforto, aos níveis de energia e/ou fadiga, a qualidade do sono e do repouso, a mobilidade, a capacidade de executar atividades da vida diária, a dependência de intervenções e tratamentos medicamentosos e a capacidade de trabalho; o Domínio Psicológico envolve os sentimentos positivos e negativos do indivíduo, a percepção sobre a capacidade de pensar e aprender, a memória e a concentração. Esta dimensão engloba também a autoestima, a imagem corporal e a relação do indivíduo com a aparência física. O domínio psicológico envolve também as questões relacionadas a espiritualidade, religião e crenças pessoais do sujeito; o Domínio Social, que representa o quarto domínio do instrumento, são formadas pelas próprias relações sociais dos participantes, assim

como o suporte/apoio social e a atividade sexual; e o Domínio Ambiental se relaciona com a percepção sobre a segurança física e proteção dos indivíduos, assim como a satisfação com o ambiente doméstico, os recursos financeiros, a disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde, o acesso e a oportunidade para aquisição de informações e aprendizado de novas habilidades, a possibilidade de participação em atividades de recreação e de lazer. É importante destacar que neste domínio também é analisada a percepção dos indivíduos sobre o ambiente físico em que estes vivem ou frequentam, ou seja, as condições de limpeza e/ou poluição, ruídos, trânsito, clima e possibilidades de transporte.

Para cada questão é utilizado uma escala *likert*, que varia de 1 (nada) a 5 (completamente). O score final do domínio é obtido com a média das respostas de cada questão correspondente. Destaca-se que, as questões 3, 4 e 26 foram recodificadas, sendo (1=5), (2=4), (3=3), (4=2) e (5=1), conforme sugerido por Fleck *et al.*, (2000).

Procedimentos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade sob CAAE nº 70152217.4.0000.5083 e encontra-se em concordância com as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (Res. CNS 196/96) e com os padrões éticos da Declaração de Helsinque para estudos com seres humanos.

Vale ressaltar que este estudo foi realizado durante a pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, portanto, em respeito às recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e das autoridades locais sobre o isolamento e distanciamento social, e pelo fato da amostra se tratar de um grupo de risco para a infecção, o contato com os voluntários foi realizado através de telefone, mensagens por *WhatsApp* e *email*, para explicação e convite à participação no estudo.

Após aceite da participação na pesquisa, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi encaminhado e assinado de forma digital pelos participantes. Após esta etapa, o Questionário de Dados Demográficos e o *WHOQOL-bref* (FLECK *et al.*, 2000) foram enviados para os voluntários através de um formulário do *Google Forms*.

O *Google Forms* (ou *Google Formulários*) é uma ferramenta, um aplicativo criado pela *Google* para o gerenciamento de pesquisa, que pode ser utilizado para a coleta de dados e informações sobre outras pessoas, assim como para a aplicação de questionários. Cabe citar que esta é uma ferramenta gratuita e de fácil acesso e, por esses motivos, bastante utilizada para a pesquisa científica atualmente, possibilitando aos investidores alcançar um número maior de participantes.

Devido a escolha metodológica do presente estudo e pela característica da amostra, foram tomados alguns cuidados para garantir o correto preenchimento do instrumento. Para os voluntários que tinham dúvidas, por exemplo, ou não sabiam como acessar ou responder através do link, ou ainda que, não tinham acesso à internet, as pesquisadoras responsáveis entraram em contato através do telefone para explicar e realizar a pesquisa em formato de entrevista.

Todas as informações adquiridas foram transcritas para uma planilha de Excel e os dados utilizados somente para fins de pesquisa, mantendo o anonimato dos voluntários participantes.

Análise estatística

As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e as numéricas em média e desvio padrão. A comparação entre os grupos foi realizada utilizando o teste Qui-quadrado e o teste U de *Mann-Whitney*. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Todas as análises foram conduzidas utilizando o *software* Statistical Package for *the Social Sciences* (*SPSS*) versão 22.

RESULTADOS

Para o grupo de idosos hipertensos (GH), o domínio que apresentou maior valor foi o psicológico ($3,95 \pm 0,62$). Já para o grupo de idosos normotensos (GN), o domínio que se destacou com o maior score foi o físico ($4,05 \pm 0,68$). A Tabela 1 apresenta os valores das dimensões do *WHOQOL-bref* reportados por cada grupo e a comparação entre eles.

Tabela 1 - Comparação da qualidade de vida entre idosos hipertensos e normotensos praticantes de exercício físico regular. Dados expressos em média e desvio padrão.

Domínios do WHOQOL-bref	Hipertensos (n= 40)	Normotensos (n=31)	P
Físico	3,74 ± 0,74	4,05 ± 0,68	0,063
Psicológico	3,95 ± 0,62	3,95 ± 0,61	0,930
Social	3,94 ± 0,60	3,83 ± 0,86	0,791
Ambiental	3,86 ± 0,57	3,80 ± 0,52	0,478
Geral	3,78 ± 0,65	4,03 ± 0,67	0,096

Fonte: elaborada pelos autores.

Para o domínio físico do *WHOQOL-bref*, o grupo de idosos hipertensos (GH) apresentou um score de 3,74 ±0,74, sendo que o grupo de normotensos (GN) apresentou score de 4,05 ±0,68. Na comparação entre os grupos, o valor de *p* foi de 0,063, não indicando, portanto, diferença significativa entre os grupos.

Para o domínio psicológico, os valores apresentados pelo grupo de hipertensos diagnosticados (GH) foi de 3,95 ± 0,62, enquanto para o grupo de normotensos (GN) foi de 3,95 ±0,61, com um valor de *p* de 0,930. Este valor indica, assim que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos analisados.

Para o domínio social, os grupos apresentaram os seguintes valores: os hipertensos (GH) apresentaram um score de 3,94 ±0,60, enquanto os normotensos (GN) apresentaram um valor de 3,83 (±0,86). Para esta dimensão, o valor de *p* encontrado foi de 0,791, não indicando, novamente, diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Para o domínio ambiental, o valor encontrado para o grupo hipertenso (GH) foi de 3,86 ±0,57. Para o grupo normotenso (GN), o valor foi de 3,80 ±0,52. Na comparação dos grupos, o valor de *p* foi calculado em 0,478, indicando a inexistência de diferença significativa também para esta dimensão.

Para o domínio geral, é possível observar que, o valor para o grupo de hipertensos (GH) foi de 3,78 ±0,65, enquanto para o grupo de idosos normotensos (GN) foi de 4,03 ±0,67. O valor de *p* encontrado foi de 0,096, não indicando, mais uma vez, diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Em resumo, observa-se, de acordo com os resultados apresentados, que não foram encontradas diferenças entre a qualidade de vida de idosos hipertensos e normotensos praticantes de exercício físico regular.

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou verificar a associação entre hipertensão e qualidade de vida (QV) em idosos do Distrito Federal praticantes de exercício físico regular. Por meio da análise estatística, é possível inferir que não houve diferença na percepção da QV, que é uma variável subjetiva e individual (SOUZA; GARCIA; FERREIRA, 2017), em nenhuma dimensão do instrumento, entre os grupos estudados.

Estes achados levantam a hipótese de que a percepção de qualidade de vida desses idosos hipertensos era mais baixa antes da participação em programas de exercício físico regular, quando comparados aos normotensos. Sabe-se que a prática de exercícios físicos regular é uma das formas não medicamentosas de diminuição da pressão arterial, pois é responsável por causar um efeito hipotensor, sendo os benefícios mais marcantes e mensuráveis em indivíduos hipertensos (em especial o efeito agudo) (VIANA; SOUZA; SALLES, 2019). Esta hipótese ganha embasamento no estudo realizado na China por Zhang *et al.*, (2017) com 3509 indivíduos, com idades superiores a 18 anos, e que buscou comparar a qualidade de vida (QV) de indivíduos hipertensos e normotensos através do questionário de qualidade de vida EQ-5D. Os autores verificaram que os hipertensos possuem escores significativamente mais baixos em cada um dos domínios, representando uma pior percepção da qualidade de vida. Assim, sugerem que a presença da hipertensão está diretamente associada à diminuição na percepção da QV dos indivíduos. Estes resultados sustentam a hipótese de que a prática do exercício físico, por si só, é capaz de anular o efeito negativo da hipertensão,

no que diz respeito à percepção da qualidade de vida de idosos, fato este que explicaria a ausência de diferenças entre a percepção da QV dos grupos estudados nesta presente pesquisa.

Destacando a importância do exercício físico regular para idosos, o estudo realizado por Souza; Garcia e Ferreira (2017) objetivou comparar a presença de fatores de risco cardiovascular e a qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. Como resultados, os autores apresentam que os idosos sedentários apresentaram os fatores de risco cardiovascular “obesidade total” e “obesidade central”, e não houve diferenças na qualidade de vida entre os grupos. Assim, os resultados do presente estudo em relação a não haver diferenças significativas na qualidade de vida percebida entre os grupos de idosos, corroboram com os achados por Souza; Garcia e Ferreira (2017). Ainda, se sustenta que, por todos os voluntários do presente estudo serem praticantes de exercício físico por, no mínimo, dois anos, essa prática pode ter influenciado para não haver diferença estatística entre os grupos de idosos hipertensos e normotensos. Porém, vale ressaltar que, apesar do sabido o tempo de prática do exercício, o presente estudo não objetivou realizar o controle e relacionar a carga das sessões de treinamento com os resultados apresentados sobre a qualidade de vida.

Estudo de Pires *et al.*, (2013), realizado com 85 idosos, homens e mulheres, sendo 40 praticantes de atividades físicas regulares e 53 sedentários, encontrou que os idosos ativos apresentam maiores escores de QV em todos os domínios do questionário SF-36 quando comparados com sedentários, destacando, inclusive, a importância do exercício físico para esta população. Resultados semelhantes foram encontrados por Lima e Bittar (2012), que realizaram uma avaliação da QV de 60 idosos de ambos os sexos, sendo que 30 eram participantes e 30 não participantes de um grupo de atividades de promoção da saúde para terceira idade. Os idosos foram avaliados por meio do WHOQOL-*old* e WHOQOL-*bref*. Os resultados mostraram que os idosos participantes apresentam maiores escores nos domínios físico, psíquico, ambiental e total do questionário WHOQOL-*bref*, quando comparados aos não participantes. No domínio social, não houve diferença.

Nascimento *et al.*, (2018) realizou um estudo com 39 idosas praticantes de exercício físico regular por, no mínimo, seis meses, e com frequência de suas vezes na semana, e cujo objetivo era avaliar a qualidade de vida das idosas por meio do WHOQOL-*bref*. Diferenciando-se um pouco destes resultados, os autores verificaram um maior escore no domínio psicológico, seguido pelo físico, quando comparados com os outros domínios. Porém, cabe destacar que os autores não buscaram, como objetivo do estudo, comparar praticantes e não praticantes de exercícios físicos.

Uma questão a ser levantada também diz respeito ao tipo de exercício físico praticado. Oliveira *et al.*, (2019) realizaram um estudo com 50 idosos com o objetivo de analisar as condições de saúde e a qualidade de vida de idosos praticantes de treinamento funcional em uma academia do município de Maringá/PR que oferece atendimento específico a população idosa. Os autores demonstraram que os idosos praticantes de treinamento funcional na academia selecionada possuem boa percepção de saúde, ingerem quantidade significativa de medicamentos e não possuem histórico de quedas. Além disso, a qualidade de vida no domínio intimidade é maior nos idosos mais jovens.

Em outro estudo, Liposcki *et al.*, (2019) buscaram avaliar a influência de um programa de exercícios de Pilates na qualidade de vida de 24 idosas sedentárias, submetidas às sessões de 30 minutos, duas vezes na semana, por um prazo de seis meses. Os resultados indicaram que as idosas praticantes de Pilates tiveram melhoras significativas na qualidade de vida, quando comparadas às pertencentes ao grupo controle, e que portanto, não praticaram a atividade. Por outro lado, Odynets; Briskin e Todorova (2019) realizaram um estudo com 115 pacientes com câncer de mama, cujo objetivo foi avaliar os efeitos de diferentes exercícios físicos sobre parâmetros de qualidade de vida das pacientes. De acordo com os achados, as autoras afirmaram que os exercícios aquáticos são mais eficazes para melhorar o bem-estar emocional e diminuir os sintomas negativos associados ao tratamento do câncer de mama quando comparados ao Pilates e à ioga (embora o yoga seja mais eficiente nas melhorias relacionadas ao bem-estar social).

Todavia, Chen *et al.*, (2014), que pesquisaram a relação entre o exercício físico e a qualidade de vida em pacientes idosos e que sofrem de doença arterial coronariana, encontraram que o treinamento cardiopulmonar de intensidade moderada, associado ao fortalecimento e treinamento do equilíbrio, se mostraram eficazes para a melhoria na qualidade de vida destes pacientes. Apesar de não ter sido o objetivo do presente estudo relacionar o tipo de exercício físico praticado com a qualidade de vida, acredita-se que, baseados na literatura apresentada, esta possa ser uma explicação para as diferenças encontradas entre esta pesquisa e as realizadas por outros autores.

Sugere-se para estudos futuros que a aplicação também ocorra de forma pessoal e com questionários impressos, facilitando assim a aplicação com pessoas acima de 60 anos que não tenham acesso à internet ou não saibam utilizá-la, possibilitando também uma amostra maior. Sugere-se também a relação entre o tipo de exercício físico praticado com os resultados alcançados.

CONCLUSÃO

Os resultados alcançados no presente estudo mostram que para o grupo de idosos hipertensos (GH), o domínio que apresentou maior valor foi o psicológico, enquanto para o grupo de idosos normotensos (GN), a domínio que se destacou com o maior score foi o físico. No que diz respeito a comparação entre os grupos, os resultados indicam que não houveram diferenças significativas entre a qualidade de vida percebida por idosos hipertensos e idosos normotensos, em nenhum dos domínios analisados pelo instrumento. Em resumo, os achados do presente estudo mostram que a presença da hipertensão arterial sistêmica não interfere na percepção de qualidade de vida de idosos ativos.

Dessa forma, pautando-se nos resultados e respaldando-se na literatura existente, pode-se concluir que a prática do exercício físico regular é capaz de igualar a percepção de qualidade de vida de idosos hipertensos e normotensos, anulando o efeito negativo da hipertensão para essa variável.

Portanto, do ponto de vista prático, os idosos devem ser incentivados à prática de exercícios físicos regulares, uma vez que beneficia sua percepção de qualidade de vida, principalmente se acometidos com hipertensão arterial.

Por fim, aponta-se, mais uma vez, como limitações do estudo, a dificuldade para a coleta de dados imposta pela COVID-19, e a conseqüente necessidade de isolamento social. Como este é um estudo descritivo, não busco também estabelecer outras relações que explicam o fenômeno, possibilidade estas que podem ser exploradas futuramente. Assim, sugerem-se estudos futuros, que possam considerar as características do exercício praticado (aeróbico ou anaeróbico, por exemplo), comparando protocolos de treinamento. Além disso, correlações entre o local onde reside o indivíduo, suas possibilidades de lazer e a sua percepção de qualidade de vida são análises interessantes a serem consideradas no futuro.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, M.S.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. **Revista Kairós Gerontologia**. v.19, n.1, p.325-339, 2015.
- CHEN, C.-H.; CHEN, Y.-J.; TU, H.-P.; HUANG, M.-H.; JHONG, J.-H.; LIN, K.-L. Benefits of exercise training and the correlation between aerobic capacity and functional outcomes and quality of life in elderly patients with coronary artery disease. **The Kaohsiung Journal of Medical Sciences**, v.30, n.10, p.521-530, 2014.
- FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**. v.34, n.2, p.178-183, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018**. Disponível em: < https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- LIMA, L.C.V.; BITTAR, C.M.L. A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v.4, n.2, p.01-11, 2012.
- LIPOSKI, D.B.; NAGATA, I.F.S.; SILVANO, G.A.; ZANELLA, K.; SCHNEIDER, R.H. Influence of a Pilates exercise program on the quality of life of sedentary elderly people: a randomized clinical trial. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v.23, n.2, p.390-393, 2019.
- NASCIMENTO, T.D.; CARILE, N.S.; ANDRADE, R.M.; ROSA, F.O.; RODRIGUES, F.; PALMA, D.D.; AMARAL, P.C. Avaliação da qualidade de vida em idosas praticantes de exercícios. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v.10, n.2, e8049, 2018.
- ODYNETS, T.; BRISKIN, Y.; TODOROVA, V. Effects of different exercise interventions on quality of life in breast cancer patients: randomized controlled trial. **Integrative Cancer Therapies**, v. 18, p. 1-8, 2019.
- OLIVEIRA, D.V.; SILVA, M.R.; FREIRE, G.L.M.; BATISTA, R.P.R.; JÚNIOR, J.R.A.N. Condições de saúde e qualidade de vida de idosos praticantes de treinamento funcional. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v.11, n.4, e10359, 2019.
- PIRES, F.O.; DIAS, P.H.P.C.; COUTO, T.H.V.; CASTRO, H.O. Perfil da qualidade de vida de idosos ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v.5, n.1, p.2-21, 2013.

SOUZA, L.; GARCIA, D.R.; FERREIRA, L.L. Fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v.9, n.3, p.223-233, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

UNITED NATIONS. **Data Query: Percentage of total population by broad age group, both sex (per 100 total population)**. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp2019/DataQuery/>>. Acesso em: 06 mar. 2020.

VIANA, S.T.; SOUZA, A.B.V.D.; SALLES, P.G. Resposta aguda da pressão arterial de idosos hipertensos e normotensos após uma sessão de exercícios na academia carioca. **Revista Saúde Física & Mental**. v.7, n.1, p.6-18, 2019.

ZHANG, L.; GUO, X.; ZHANG, J.; CHEN, X.; ZHOU, C.; GE, D.; QIAN, Y. Health-related quality of life among adults with and without hypertension: A population-based survey using EQ-5D in Shandong, China. **Scientific Reports**. v.7, p.14960, 2017.

Centro Universitário Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB
Coordenação do curso de graduação em Educação Física
IESB CAMPUS CEILÂNDIA Liliane Barbosa – QNN 31, Áreas Especiais B/C/D/E
Ceilândia Norte/DF
72225-315