

## ATIVIDADE FÍSICA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

### PHYSICAL ACTIVITY AND SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

#### **Resumo**

**Grasiella Oliveira Paizante**

Instituto de Educação  
Superior de Manhuaçu

E-mail: [grapaizante@yahoo.com.br](mailto:grapaizante@yahoo.com.br)

A hipertensão arterial sistêmica representa um dos principais fatores de risco à saúde a nível nacional. Este estudo foi realizado com 83 hipertensos no município de Jaguaré, interior do Estado do Espírito Santo, com diferentes características de sexo, idade estilo de vida, estágio de classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Os dados dos níveis pressóricos foram obtidos através da média das pressões arteriais (PAs) no início e no final de cada sessão da atividade física, num período de 06 meses (julho a dezembro/2003) de trabalho. Pôde-se verificar, através da coleta de dados, a eficácia da atividade física na redução e/ou controle das PAs nos hipertensos que aderiram ao projeto e a grande importância de um preparo preventivo e/ou de profilaxia para esta população.

**Palavras-chave:** Atividade física, Hipertensão arterial sistêmica, Hipertensos.

#### **Abstract**

The systemic arterial hypertension represents the one of the main factors of risk to the health in Brazil. This study was carried through with 83 hyper tense people in the city of Jaguaré, Espírito Santo State (Brazil). The sample was varied in terms of gender, age, life style, and level of systemic arterial hypertension. Data from blood-pressure levels were obtained by averaging out the arterial pressures (AP) in the beginning and end of each session of a physical activity during a six-month period (July-December/2003). It was verified the effectiveness of the physical activity in the reduction and/or control of the AP in the hyper tense individuals studied and its great importance for prophylaxis.

**Keywords:** Physical activity, systemic arterial hypertension, hyper tense people.

## Introdução

A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) representa um dos principais fatores de risco à saúde a nível nacional, conforme o manual de HAS do Ministério da Saúde<sup>1</sup>. A HAS é mais do que uma simples elevação dos níveis pressóricos<sup>2</sup>. No Brasil, a doença hipertensiva é um dos problemas de saúde pública de maior prevalência na população e representa o maior e mais perigoso fator de risco para a progressão e/ou desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>3</sup>. Segundo estatísticas, a HAS é capaz de levar aproximadamente ao óbito cerca de 40% dos acometidos, apresentando altos índices de morbi-mortalidade pelo acometimento dos chamados órgãos-alvo (cérebro, rins, coração e vasos sanguíneos)<sup>4</sup>.

O Brasil é caracterizado, geralmente, como um país jovem, porém isso está mudando. Segundo projeções demográficas, no ano de 2005, haverá uma ocupação no sexto lugar do ranking mundial de população idosa em que 15% terão 60 anos ou mais<sup>1</sup>. Cerca de 85% dos pacientes com AVE (Acidente Vascular Encefálico) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam HAS associada<sup>5</sup>. Nas últimas décadas, uma série de estudos vem comprovando o papel do exercício aeróbio na redução dos níveis pressóricos em hipertensão, uma vez que, além de promover o bem estar físico, há redução do estresse, do sentimento depressivo e da solidão; há o aumento da auto-estima e da confiança; há a redução da ansiedade e melhoria da circulação sanguínea<sup>6</sup>. Um dos maiores progressos em termos de saúde pública nos últimos anos tem sido a prática da atividade física por esses indivíduos<sup>3</sup>.

De acordo com o Terceiro Consenso Brasileiro de Hipertensão, cerca de 14 milhões de brasileiros são hipertensos, sendo 15% desse total, adultos em idade ativa, aumentando os custos sociais por invalidez e absenteísmo ao trabalho<sup>4</sup>. Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os conseqüentes gastos, principalmente, quando se considera o alto grau de sofisticação da medicina moderna<sup>7</sup>.

Este trabalho tem por objetivo, baseado nos dados estatísticos do Brasil, promover saúde e qualidade de vida aos hipertensos, através da orientação e da atividade física, com intuito de reduzir e/ou controlar os níveis da PA, diminuir os riscos cardiovasculares, conscientizar da necessidade do uso do medicamento e da dieta, proporcionando, assim, uma melhor adaptação às atividades de vida diária dos mesmos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado através de pesquisa de campo e coleta de dados no município de Jaguaré, interior do Estado do Espírito Santo, onde possuíam 1946 hipertensos numa população de 23041 habitantes. Os indivíduos inicialmente foram avaliados e medicados pelo médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e selecionados a participarem do projeto pela equipe de enfermagem local.

A princípio, foram reunidos num ginásio onde seria realizado quase todo o trabalho, foram divididos em grupos de 20 pessoas conforme os estágios de classificação da HAS e realizado um questionário sobre o estilo de vida e riscos cardiovasculares de cada um, como também a aferição da PA de cada participante. O grupo de estudo possuía 83 hipertensos, dentre eles, aleatoriamente, 18 homens e 65 mulheres, com idade entre 40 e 76 anos. Cada grupo participou do trabalho duas vezes na semana com duração de uma hora cada sessão durante um período mínimo de quatro meses e máximo de seis meses (jul-dez/2003).

O trabalho constou de exercício aeróbico (caminhada ao ar livre e dentro do salão por 15 minutos); exercícios de alongamentos dos principais grupos de todas as cadeias musculares (20 minutos); exercícios de recreação, promovendo a socialização do grupo (15 minutos) com bolas e bastões. Logo após, um relaxamento, trabalhando principalmente o sistema respiratório (10 minutos). A monitorização das PAs foi feita no início e no final de cada sessão, respeitando sempre os limites de cada pessoa.

Vale a pena ressaltar que os critérios de classificação da HAS foram baseados, segundo critérios do Comitê Nacional Norte-americano de Hipertensão Arterial (quadro 1).

**Quadro 1:** Classificação e níveis da hipertensão arterial sistêmica em adultos, segundo Comitê Nacional Norte-americano de Hipertensão Arterial.

<b>Classificação</b>	<b>PAS<sup>1</sup></b>	<b>PAD<sup>2</sup></b>
Normal	>120	<80
Pré-hipertenso	120 -139	80-89
Estágio 1	140 -159	90-99
Estágio 2	≥160	≥100

Legenda: <sup>1</sup>PAS: Pressão Arterial Sistólica; <sup>2</sup>PAD: Pressão Arterial Diastólica.

## Resultados e Discussão

Os resultados, após 06 meses de trabalho, foram obtidos através da média das pressões arteriais, realizadas no início e no final de cada atividade física dos 83 hipertensos que aderiram ao projeto.

Frente a este cálculo e baseando-se na classificação da HAS em adultos (quadro 1), chegou-se ao seguinte resultado: redução dos níveis pressóricos de pré-hipertensão a níveis normais; estágio 1 para níveis de pré-hipertensão e níveis normais; estágio 2 para níveis de estágio 1 e pré-hipertensão; e manutenção dos níveis de pré- hipertensão, estágio 1, e estágio 2 (tabela 1).

**Tabela 1** – Quantidade de hipertensos divididos por sexo e pela classificação da Pressão Arterial antes e depois da atividade física (AF).

<b>Classificação da Pressão Arterial</b>		<b>Quantidades de hipertensos</b>			<b>% Hipertensos</b>
<b>Antes da AF</b>	<b>Depois da AF</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Total</b>	
Pré-Hipertenso	Normotenso	27	10	37	44,6
Pré-Hipertenso	Pré-Hipertenso	7	0	7	8,4
Estágio 1	Pré-Hipertenso	16	3	19	24,1%
Estágio 1	Normotenso	10	4	14	15,7
Estágio 1	Estágio 1	1	0	1	1,2
Estágio 2	Estágio 1	2	0	2	2,4
Estágio 2	Pré-Hipertenso	2	0	2	2,4
Estágio 2	Estágio 2	0	1	1	1,2
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>18</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Legenda: M: Sexo Masculino; F: sexo Feminino.

Em termos gerais foi constatada a redução dos níveis pressóricos de 74 hipertensos e a manutenção das PAs de 09 hipertensos, não havendo aumento da PA de nenhum dos indivíduos que participaram do projeto. Porém, neste intervalo, 07 pessoas foram internadas por pressão alta, por terem deixado de tomar os medicamentos receitados pelo médico.

Vale à pena ressaltar que alguns dos hipertensos eram diabéticos, tabagistas, etilistas, sedentários, e estavam acima do peso, sendo que 04 deles haviam sido acometidos anteriormente por AVE (Tabela 2).

**TABELA 3:** Número de hipertensos classificados segundo os fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica do município de Jaguaré, ES.

<b>Fatores de Risco</b>	<b>Número de Hipertensos</b>
Sobrepeso e/ou obeso	49
Tabagistas	08
Etilistas	03
Diabéticos	13
Sedentários	52

Os hipertensos que não eram sedentários realizaram exercícios como a caminhada, regularmente, 03 vezes por semana de 30 a 40 minutos no período em que o sol estivesse menos quente, pela manhã ou pelo final da tarde.

Um outro fator a ser considerado é que somente os hipertensos diabéticos tiveram orientação nutricional pelo especialista responsável, fazendo-se também necessário este acompanhamento com os demais integrantes dos grupos, visto que uma dieta equilibrada e supervisionada pela nutricionista faz-se de suma importância para o bem estar físico e nutricional de cada um.

Contudo, verifica-se que o uso certo e contínuo do medicamento associado às modificações do estilo de vida (prática da atividade física e abandono dos riscos cardiovasculares) leva a uma redução e/ou controle dos níveis pressóricos, promovendo uma sensação de bem estar físico e mental, além da melhoria da qualidade de vida num contexto geral.

## **Conclusão**

Após a realização deste trabalho e com base nos dados obtidos, foi possível avaliar a necessidade da atividade física nos indivíduos hipertensos por propiciar uma melhoria na circulação sanguínea e controle dos níveis pressóricos.

Constatada sua importância, verifica-se a utilização de materiais simples e de baixo custo o que possibilita um fácil acesso dos profissionais fisioterapeutas e demais profissionais da área de saúde. Isso concorre para viabilizarem projetos dessa natureza.

A partir disso, fica clara a eficácia da Atividade Física na promoção e prevenção da saúde coletiva, ressaltando a importância da continuidade de estudos apropriados sobre a HAS, para melhor orientação e conscientização de medidas preventivas e/ou profiláticas para esta população.

## Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília: Ed. MS; 2002.
2. Goldman L, Ausiello D. Cecil - Tratado de Medicina Interna. 20<sup>a</sup> ed., vol. 01. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
3. OMS. Organização Mundial da Saúde. Manifesto de São Paulo para Programação de Atividade Física. Revista de Atividade Física e Saúde. Vol.3. Ed. Atheneu, 2000.
4. Sociedade Brasileira de Hipertensão. III Consenso Brasileiro de Hipertensão. Campos do Jordão; 1998.
5. Arceo D, Schoj V. El 7 Reporte del Comité Nacional Norte-americano. Actualización en la Practica Ambulatoria. Manejo de la Hipertensión Arterial. Guía de Práctica Clínica. Revista Evidencia 2003; 6(3):85-87.
6. Pollock MW. Exercício na Saúde e na Doença. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Medice; 1999.
7. Matsudo VKR. Vida Ativa para um Novo Milênio. <http://celafiscs.com.br>. (acessado em 3/Mar/2004).

---

Endereço para correspondência  
Rua Duarte Peixoto,  
259 Manhuaçu MG  
Cep: 36900-000

Recebido em 26/07/2006  
Revisão em 05/08/2006  
Aprovado em 12/08/2006