



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

CAIO FRANCISCO XAVIER RODRIGUES

**EXERCÍCIO FÍSICO COMO UM PRESSUPOSTO NA UTILIZAÇÃO E MELHORA
DO QUADRO DE HIPERTENSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Campina Grande

2022

CAIO FRANCISCO XAVIER RODRIGUES

**EXERCÍCIO FÍSICO COMO UM PRESSUPOSTO NA UTILIZAÇÃO E MELHORA
DO QUADRO DE HIPERTENSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Trabalho de conclusão de curso, em formato de revisão bibliográfica, apresentado ao Departamento de Educação Física, da universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Josealdo Lopes Dias.

Campina Grande

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R696e Rodrigues, Caio Francisco Xavier.

Exercício físico como um pressuposto na utilização e melhora do quadro de hipertensos [manuscrito] : uma revisão bibliográfica / Caio Francisco Xavier Rodrigues. - 2022.
23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Josenaldo Lopes Dias ,
Coordenação do Curso de Bacharelado em Educação Física -
CCBS."

1. Hipertensão Arterial. 2. Exercício Físico. 3. Benefícios do Exercício Físico. I. Título

21. ed. CDD 796

CAIO FRANCISCO XAVIER RODRIGUES

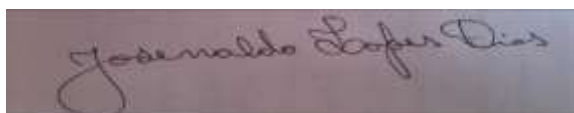
**EXERCÍCIO FÍSICO COMO UM PRESSUPOSTO NA UTILIZAÇÃO E MELHORA
DO QUADRO DE HIPERTENSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Artigo apresentado ao Curso de Educação Física do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

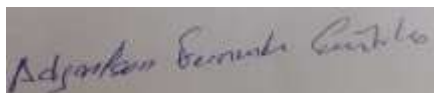
Área de concentração: Exercício Físico e Saúde.

Aprovado em: 29/03/2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Josenaldo Lopes Dias. (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Adjailson Fernandes Coutinho (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Regimônia Maria Braga de Carvalho (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, pelo seu infinito amor e bondade e por toda luz que deposita em minha vida, a minha mãe Marinalva Brito Xavier, por ser uma mulher e mãe tão presente e tão guerreira, a quem devo todos os meus valores, ao meu pai Cleber Junior Rodrigues Martins por sempre me incentivar em meus objetivos, a minha esposa Thays de Oliveira Santos Rodrigues por estar sempre ao meu lado durante todo o curso e todos os momentos e aos meus familiares por me apoiarem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar sempre ao meu lado e iluminando meu caminho em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais Marinalva Brito Xavier e Cleber Junior Rodrigues Martins, por sempre me apoiarem e incentivarem, dando todo amor possível, sendo minha base.

A minha esposa Thays de Oliveira Santos Rodrigues que sempre esteve comigo nos momentos felizes e difíceis, sempre me deu muita força para continuar batalhando.

Aos meus familiares que sempre torceram por mim.

A meus amigos que sempre estiveram presente durante este curso.

Ao meu professor Josenaldo Lopes Dias, por todo incentivo durante minha formação, pela paciência, orientação e amizade.

Aos meus professores, por todos os ensinamentos, que foram e serão sempre de suma importância em minha formação e carreira profissional.

A todos da turma de 2020.1 que fizeram e fazem parte da minha história.

E a todos aqueles que não foram citados, mas que de alguma forma contribuíram e estiveram próximos de mim, durante essa jornada.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 O que é hipertensão arterial?	11
2.2 Tipos de hipertensão e sua prevalência	12
2.3 Quais principais fatores de risco?	13
2.4 Quais os principais problemas decorrentes da hipertensão?	14
2.5 Como prevenir e tratar a hipertensão?	15
2.6 Exercício Físico	16
2.7 Benefícios do exercício físico para hipertensos	17
3. METODOLOGIA	19
3.1 Tipos de estudo	19
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSÃO	19
6. CONCLUSÃO	20
7. REFERÊNCIAS	21

EXERCÍCIO FÍSICO COMO UM PRESSUPOSTO NA UTILIZAÇÃO E MELHORA DO QUADRO DE HIPERTENSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Caio Francisco Xavier Rodrigues

RESUMO

Este artigo tem como objetivo mostrar a relação em que o exercício físico e seus benefícios geram às pessoas com hipertensão arterial e seus tipos de classificações, juntamente como através dos exercícios físicos pode-se prevenir ou até mesmo ajudar no tratamento e controle das variadas complicações decorrentes da hipertensão. Através de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo, para utilização do artigo foram estabelecidos três critérios para realização do trabalho, primeiramente definição dos bancos de dados em que seriam feitas as pesquisas (Google Acadêmico, Lilacs e Scielo), posteriormente a delimitação da busca (artigos que tratassem sobre exercício físico e hipertensão) e por último o período da pesquisa, com artigos publicados de 2018 a 2022, onde totalizaram para análise 23 artigos e a Diretriz Brasileiras de Hipertensão Arterial.

Palavras Chave: Hipertensão, Exercício Físico e Benefícios do Exercício Físico.

PHYSICAL EXERCISE AS AN ASSUMPTION IN THE UTILIZATION AND IMPROVEMENT OF HYPERTENSIVE PEOPLE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW.

Caio Francisco Xavier Rodrigues

ABSTRACT

This article aims to show the relationship in which physical exercise and its benefits generate for people with arterial hypertension and their types of classifications, along with how through physical exercise it can prevent or even help in the treatment and control of the various complications resulted by hypertension. Through a bibliographic research of a qualitative nature, for the use of the article, three criteria were established for realization out the work, first, definition of the databases in which the research would be carried out (Google Academic, Lilacs and Scielo), then the delimitation of the search (articles dealing with physical exercise and hypertension) and finally the period of the research, with articles published from 2018 to 2022, where a total of 23 articles and the Brazilian Guidelines on Arterial Hypertension were analyzed.

Keywords: Hypertension, Physical Exercise and Benefits of Physical Exercise.

1. INTRODUÇÃO

Podemos dizer que hipertensão arterial é uma doença que está relacionada com um número enorme de pessoas em todo o mundo e que cresce cada dia mais, onde podemos citar alguns fatores que contribui diretamente para a formação desta doença como maus hábitos alimentares, a falta de atividade e exercício físico, onde leva ao sedentarismo, obtendo assim uma soma de fatores que podem acarretar em diversos problemas a saúde a uma má qualidade de vida, em que diversos casos podem ser evitados com cuidados básicos que podemos tomar em nosso dia a dia.

A análise de 135 estudos populacionais com 1 milhão de indivíduos indica que 31,1% da população adulta é hipertensa, com valor estimado em 28,5 e 31,5% nos países de maior e menor condição socioeconômica, respectivamente. O controle pressórico varia dependendo das condições socioeconômicas, chegando a 28,4% nos países mais desenvolvidos e apenas 7,7% naqueles com menor grau de desenvolvimento. No Brasil, a taxa de controle varia de 10,4 a 35,2% nas populações estudadas em três regiões do país (TOLEDO et al., 2020).

Segundo Cassiano et al. (2020), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença crônica com maior incidência no Brasil e em todo mundo. Dentre as doenças cardiovasculares, é considerado o fator de maior risco, atinge homens e mulheres em qualquer faixa etária, sendo a maioria idosos, onde em 2011 foi responsável por 33% dos óbitos no Brasil. Tanto o sedentarismo como a hipertensão arterial são fatores de risco importantes para doença cardiovascular e mortalidade e através da prática da atividade física podemos promover e melhorar a qualidade de vida relacionada a saúde, reduzindo assim a presença de sintomas depressivos auxiliando diretamente com o controle da pressão arterial. Desta forma, indivíduos ativos demonstram 30% menos riscos de desenvolver qualquer problema relacionado a hipertensão arterial comparados a indivíduos sedentários, desde que se mantenha uma disciplina, dedicação e aderência de um programa de exercícios físicos.

Este artigo tem como objetivo mostrar os malefícios que a hipertensão pode causar a saúde das pessoas e um modo dentre vários de prevenir-se contra esta doença e até mesmo ajudar no tratamento em qualquer faixa etária e gênero, neste trabalho pretendemos através do exercício físico, mostrar que é possível obter uma grande mudança em sua qualidade de vida.

Atualmente, grande parte da população brasileira permanece num estilo de vida sedentário, com predisposição a um alto nível de estresse e de forma frequente consumindo alimentos do tipo fast food, que são pobres em nutrientes para o adequado funcionamento do corpo humano. O consumo frequente desses alimentos ultra processados favorece o maior consumo calórico e aumento do peso corporal, que pode evoluir para sobrepeso e obesidade. Assim, a população tem apresentado aumento de doenças crônicas degenerativas como obesidade, diabetes mellitus tipo 2, câncer, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial (GODINHO et al., 2021).

Mediante observação dos dados constatados anteriormente, o número de pessoas que possuem hipertensão arterial vem crescendo consideravelmente com o passar do tempo, o que diversos fatores contribuem para este dado, como por exemplo, indivíduos que não possuem uma boa qualidade de vida o que envolve ter uma boa alimentação, praticar atividades e exercícios físicos regularmente, dedicar um bom tempo ao descanso e lazer para se manter fisicamente e mentalmente relaxados, diante de uma rotina em que se demanda de muito tempo para se objetivar a vida atual com trabalho, estudos e tudo mais, onde os fatores primordiais citados a cima ficam de lado na maioria dos casos.

De acordo com Cavalcanti (2019), diversos outros fatores também estão associados a ocorrências de doenças cardiovasculares como, por exemplo, etilismo, tabagismo, dislipidemia, circunferência abdominal e um índice de massa corporal (IMC) elevado. Desta forma, além da população adotar hábitos saudáveis, se faz necessários procurar também acompanhamento profissional de médicos, nutricionistas e profissionais de educação física por atuarem no âmbito da promoção a saúde e prevenção de agravos por meio de suas profissões.

Também foi observado por Cavalcanti (2019), que os homens além de serem mais sedentários, iniciam o consumo de álcool ainda mais cedo que as mulheres, bebendo uma quantidade superior as mesmas e se preocupando menos com os cuidados à saúde, buscando apenas serviços dos profissionais em casos de doenças, em comparação com as mulheres.

Pesquisas recentes apontam que a prática regular de exercício físico minimiza os efeitos fisiológicos do processo de envelhecimento e aumenta a chance média de vida ativa, melhora aspectos psicológicos e cognitivos, limitando o desenvolvimento e progressão de doenças crônicas e condições de incapacidades (OLIVEIRA et al., 2019).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), concebida como uma condição traçadora, pode contribuir para a avaliação da produção do cuidado nas diferentes doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT são um dos principais problemas de saúde na atualidade, principalmente em países de baixa e média renda. No Brasil, elas vêm se tornando uma das principais prioridades para o sistema de saúde, pois representam a maior carga de morbimortalidade chegando a ser responsável por cerca de 72% do total de mortes. Dentre as DCNT, a HAS é a causa mais prevalente, apresentando no Brasil, taxas de 21,4% entre as pessoas acima de 18 anos, segundo dados da pesquisa nacional de saúde realizada recentemente, o que representa cerca de 31 milhões de portadores (TANAKA et al., 2019).

A HAS é considerada um importante fator de risco para ocorrência de eventos cardíacos. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), podendo causar lesões no cérebro, coração e rins, e de alta prevalência em todos os países, sejam desenvolvidos, sejam em desenvolvimento. Estima-se que exista um bilhão de pessoas hipertensas no mundo. A HAS tem sido um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade por estar diretamente relacionada às doenças cardiovasculares (DCV) e seus agravos (HORTENCIO et al., 2018).

Segundo Gewehr et al. (2018), para se fazer uso de um tratamento medicamentoso normalmente é iniciado com um ou dois anti-hipertensivos inseridos gradativamente a rotina, podendo ser associados outros medicamentos, o que pode gerar uma diminuição ao tratamento. Sendo assim o controle da pressão arterial (PA), além de ser necessária a participação individual, se faz necessário também a assistência de toda uma equipe de saúde, pois fatores como a cronicidade da doença, juntamente com a falta de sintomatologia, que influenciam e condicionam o processo do efetivo controle dos níveis pressóricos.

A adesão ao tratamento de uma doença consiste em seguir o que foi proposto pelos profissionais de saúde. No que se refere ao tratamento farmacológico, a não adesão significa o abandono do uso dos medicamentos, sem orientação médica ou a execução de forma irregular do tratamento, seja na prática de atrasar a tomada do medicamento ou de realizar pequenas interrupções da terapêutica prescrita. A baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores para a persistência de valores

elevados da PA. Os profissionais de saúde, para atuarem de forma eficaz, com proposição e implementação de ações que atendam às reais necessidades dessa população, precisam conhecer os usuários e identificar os fatores da falta de adesão ao tratamento. Nesse sentido, a detecção da conduta não aderente é fundamental para a investigação do seu impacto nos desfechos clínicos (GEWEHR et al., 2018).

2.1 O que é hipertensão arterial?

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO et al., 2021).

Mediante Assumpção et al. (2018), a hipertensão arterial sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares, sendo o principal fator para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, se tornando um grande problema de saúde pública. Devido a grandes alterações comportamentais na sociedade que aumentam o sedentarismo e o consumo de bebidas e comidas com elevado teor calórico, para que seja possível tratar esta doença, se faz necessário alterações nos hábitos inadequados de grande parte da população, pois possuir um estilo de vida sedentário que se interligado a fatores de risco pode contribuir para aumento dos níveis pressóricos, que a longo prazo pode desenvolver a hipertensão arterial.

O grande problema dessa doença é ser silenciosa, ou seja, não causa sintomas, correndo o risco do primeiro sintoma já ser as complicações. Além disso pelo fato de não ocasionar sintomas a adesão medicamentosa é muito baixa, o que deixa também os pacientes expostos aos riscos de complicações (SAVIOLI, 2019).

2.2 Tipos de hipertensão e sua prevalência

Mediante Barroso et al. (2021), podemos citar algumas medidas de comparação para classificar o nível de pressão arterial, em que Pressão Arterial Sistólica (mHg) e Pressão Arterial Diastólica (mmHg) de um indivíduo que pode ser PA ótima (< 120mHg e < 80mmHg), PA normal (120-129mHg e 80-84mmHg) e Pré-hipertensão (130-139mHg e 85-89mmHg), com aferição realizada em consultório, em ambiente controlado e com pacientes acima de 18 anos de idade, onde em seguida é revelado também os tipos de hipertensão arterial classificado em HA Estágio 1 (140-159mHg e 90-99mmHg), HA Estágio 2 (160-179mHg e 100-109mmHg) e HA Estágio 3 (>/ 180mHg e >/ 110mmHg).

Em todo o mundo, a hipertensão arterial (HAS) ainda é um problema de saúde pública pela sua elevada prevalência e dificuldade de controle. A prevalência da HAS é alta na população geral (cerca de 30%) e aumenta acentuadamente com a idade, atingindo cerca de 65% dos idosos 1,4,5,6,7. A importância do controle da hipertensão arterial (pressão sistólica < 140mmHg e pressão diastólica < 90mmHg) para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular é apontada por diversos estudos. Nas últimas décadas, mesmo com o desenvolvimento de modernas tecnologias em relação aos medicamentos, o controle dos níveis pressóricos continua baixo, constituindo um desafio para a saúde pública em todo o mundo (FIRMO et al., 2019).

Em 2017, ocorreu um total de 1.312.663 óbitos, com um percentual de 27,3% para as Doenças Crônicas Vasculares (DCV). Essas doenças representaram 22,6% das mortes prematuras no Brasil (entre 30 e 69 anos de idade). No período de uma década (2008 a 2017), foram estimadas 667.184 mortes atribuíveis à HA no Brasil. Com relação à tendência do coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes de 2000 a 2018, podemos observar um leve aumento no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e um importante aumento da HA relatada de forma direta, com incrementos, respectivamente, de 25% e 128%. Quanto à morbidade, podemos observar no período dos últimos dez anos uma tendência de estabilidade das internações (Sistema de Internações Hospitalares do Datasus) por todas as causas e pelas DCV corrigido por habitantes. Em termos de custos ao SUS, a HA tem custos atribuíveis maiores do que os da obesidade e do DM. Em 2018, estimaram-se gastos de US\$ 523,7 milhões no SUS, com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos (BARROSO et al., 2021).

2.3 Quais principais fatores de risco?

Diante do exposto por Nilson (2018), as DCNTs são a principal causa de mortes e adoecimentos em todo o mundo, possuindo as dietas inadequadas como seus maiores fatores de risco, desta forma com a necessidade de fortalecer a defesa de intervenções mais robustas para a prevenção dessas doenças, pois atualmente o excesso de peso é observado em mais da metade dos brasileiros adultos, com a obesidade em 16,8% dos homens e 24,4% das mulheres. A obesidade e hipertensão arterial crescem gradualmente na população adulta no Brasil chegando em uma relação de obesos com a doença de 32,3%, onde DCNTs associada com má alimentação tem grande impacto direto e indireto com a mortalidade precoce no Brasil, em que as doenças cardiovasculares, por exemplo, estão entre as 10 principais causas de mortes prematuras.

Dentro desse cenário epidemiológico, a obesidade abdominal (OA) é um forte fator de risco para diferentes DCNT, com destaque para diabetes mellitus (DM) e doenças cardiovasculares (DC). Além disso, a OA está associada ao alto risco de mortalidade por algumas dessas doenças, independente do Índice de Massa Corporal (IMC). Atualmente, a circunferência abdominal (CA) destaca-se como o melhor preditor de gordura visceral quando comparado ao IMC em adultos (SILVEIRA, 2018).

A obesidade e sua relação com a hipertensão arterial constituem uma afecção multifatorial de alta preponderância na população, considerada uma das principais causas de complicações como o acidente vascular encefálico, o infarto agudo do miocárdio e a doença renal crônica, não menos importante geradora de sinais clínicos reputados como cefaleia, vertigens, tonturas, náuseas, dificuldades de visão e cansaço extremo refletindo inúmeras limitações funcionais. Está profundamente associada aos vasos sanguíneos, sendo definida pelo aumento crônico da resistência vascular periférica, ocasionando alterações da microcirculação causando severas lesões (SEGURA, 2020).

Segundo Barroso et al. (2021), podemos encontrar uma série de riscos para a hipertensão arterial relacionadas a diversos fatores, onde podemos citar a genética que podem influenciar os níveis de PA entre 30-50%; a idade que com o envelhecimento a PAS se torna um problema mais significativo, pois resulta do enrijecimento progressivo e da perda de complacência das grandes artérias, o que 65% dos idosos acima dos 60 anos apresentam HA; também citado o

sobrepeso/obesidade, onde parecer haver uma relação direta linear entre o excesso de peso e os níveis de PA.

O monitoramento dos fatores de risco na população é de fundamental importância para a saúde pública, pois contribui integralmente no planejamento de ações e políticas nesta área. A HAS é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para diversas outras doenças. Estudos para verificar as características do hábito de vida em pessoas com HAS, em especial o exercício físico, por ser considerado tratamento não medicamentoso, bem como estudos que busquem a associação entre as características da população geral e hipertensa, relacionadas à prática de exercício físico são de fundamental importância para decisões referentes a políticas públicas e decisões diárias (VIGNATTI et al., 2020).

2.4 Quais os principais problemas decorrentes da hipertensão?

Como foi visto anteriormente os hábitos que construímos em nosso dia a dia seja relacionado a nossa alimentação, descanso e prática de exercícios físicos, ou seja, a termos uma boa qualidade de vida interfere diretamente em nossa pressão arterial, podendo levar a danos permanentes levando a ocasionar derrames cerebrais, infarto, insuficiência renal e cardíaca e alteração na visão, podendo levar a cegueira.

Segundo Ferreira et al. (2019), diz que a HAS por ser caracterizada como uma doença crônica não transmissível de uma natureza multifatorial aparecendo de forma assintomática, se não tratada da maneira correta, por esse fator assintomático torna-se ainda mais preocupante, pois apresenta evolução lenta podendo levar a baixa adesão ao seu tratamento, sendo considerada um grande fator de risco para doenças cardiovasculares além de complicações mais comuns como citado anteriormente com infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

De acordo com Souza (2018), pessoas que possuem hipertensão arterial sistêmica também podem apresentar custos emocionais para esse quadro, pois apontam que estes indivíduos tem uma maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos e/ou ansiosos (SDA), após pesquisa realizada os resultados obtidos foram de 72% apresentaram DAS, além disso 54,4% não praticavam nenhum exercício físico. Desta forma as autoras inferiram uma possível influência da SDA na adesão ao tratamento e qualidade de vida da população envolvida, apontando

também a importância dos grupos de educação em saúde como uma forma de suporte.

2.5 Como prevenir e tratar a hipertensão?

Assim como qualquer doença, a prevenção contra a hipertensão é o que todos os indivíduos deveriam ter em mente, preservando e buscando sempre uma boa qualidade de vida, com bons hábitos alimentares, uma boa frequência nas atividades e exercícios físicos e reservando um tempo para cuidar também da mente. Estes fatos citados são úteis tanto para a prevenção, como também auxiliam na melhora juntamente com o tratamento medicamentoso em indivíduos hipertensos.

A adesão ao tratamento de uma doença consiste em seguir o que foi proposto pelos profissionais de saúde. No que se refere ao tratamento farmacológico, a não adesão significa o abandono do uso dos medicamentos, sem orientação médica ou a execução de forma irregular do tratamento, seja na prática de atrasar a tomada do medicamento ou de realizar pequenas interrupções da terapêutica prescrita. A baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores para a persistência de valores elevados da PA (GEWEHR et al., 2018).

Segundo Costa et al. (2021), o indivíduo que realiza o uso isolado de medicamentos não possui resultados satisfatórios em comparação a manutenção dos níveis pressóricos, desta forma juntamente com uma abordagem medicamentosa, é aconselhado que se tenha um estilo de vida cada vez mais saudável para auxiliar o tratamento e a prevenção da HÁ. Dentre as medidas não medicamentosas, envolvendo mudanças no estilo de vida, a prática regular de exercícios físicos vem sendo recomendada como uma abordagem terapêutica não medicamentosa eficiente.

A manutenção da pressão arterial (PA) em níveis adequados para suprir as demandas de perfusão tecidual é fundamental no organismo humano. Agudamente, situações de estresse, como a execução de um exercício físico, impõem a necessidade de aumento da perfusão tecidual e, conseqüentemente, de aumento transitório da PA. Por outro lado, condições crônicas patológicas, como a hipertensão arterial, provocam aumento sustentado da PA, que prejudicam a função de diversos órgãos. No entanto, a execução regular do exercício físico pode reduzir a PA de hipertensos, sendo um importante tratamento não farmacológico. Porém, para se utilizar o treinamento físico no tratamento da hipertensão arterial, é necessário

entender os efeitos agudos e crônicos dos diferentes tipos de exercício físico na PA (AZEVEDO et al., 2019).

2.6 Exercício físico

Em nossa rotina diária realizamos diversos movimentos em todos os nossos afazeres, seja para levantar da cama, tomar banho, descer as escadas, caminhar até o ponto do ônibus, pedalar, correr, saltar, locomover-se em seu trabalho, dentre várias outras atividades diárias, desta forma podemos caracterizar nossa rotina baseada em Atividades Físicas que realizamos todos os dias. Como é explanado por Cunha (2020), onde a Atividade Física (AF) é de modo geral qualquer movimento do corpo, onde alguns estudos epidemiológicos que avaliam seu contexto na saúde, tem relação com atividades que aumentem o consumo de oxigênio (O_2). Mostrando que a AF pode ser realizada desde o ambiente de trabalho como também em lazer e recreação, onde a AF desenvolvida para melhorar a saúde ou obter algum benefício no desempenho é considerada como exercício.

Os exercícios são classificados em “aeróbicos” e “resistivos” (ou de resistência). Os exercícios aeróbicos primariamente estressam o sistema de transporte de O_2 e incluem atividades como caminhadas, corridas, natação e ciclismo. Os exercícios de resistência, por sua vez, estressam o sistema muscular esquelético, como o levantamento de peso; podem ser resistivos dinâmicos ou estáticos (isométricos). O treinamento com exercícios realizados repetidamente pode aumentar o desempenho do sistema cardiovascular (treinamento com exercícios aeróbicos) ou do sistema muscular esquelético (treinamento com exercícios resistivos). Tais divisões dos tipos de AF são relativamente arbitrárias, visto que os exercícios têm componentes aeróbicos ou resistivos predominantes, mas não absolutos. A atividade aeróbica da corrida, por exemplo, também provoca melhora da força muscular das pernas, enquanto o exercício resistivo de levantamento de peso também cursa com envolvimento do sistema de entrega do O_2 , um componente aeróbico (CUNHA, 2020).

Segundo Agostini et al. (2018), o exercício físico promove diversos benefícios significativos à saúde da população, desta maneira o indivíduo que se mantém ativo promove benefícios que contribuem para a independência funcional para uma melhora

na qualidade de vida, ajudando a prevenir e tratar as consequências do sedentarismo, diminuindo a morbidade e mortalidade da população.

Para a prescrição de AF e EF leves a moderados em indivíduos sem doença cardíaca, cerebrovascular ou renal, pode-se prescindir de uma avaliação médica prévia. Caso surjam sintomas durante a prática, deve-se interromper a atividade e procurar o médico. Indivíduos hipertensos com comorbidades, sintomas ou que pretendem fazer atividades de alta intensidade ou competitivas devem se submeter à avaliação médica prévia. Recomenda-se o teste ergométrico para avaliar a aptidão física e prescrever exercícios físicos, o que possibilita avaliar a resposta da PA ao esforço e confirmar a presença de doença coronariana nos indivíduos sintomáticos ou com múltiplo fatores de risco. A sessão de treinamento não deve ser realizada se a PA estiver acima de 160/105 mmHg, e recomenda-se medir a PA durante o exercício aeróbico em hipertensos hiper-reativos e diminuir a intensidade se ela estiver acima de 180/105 mmHg (BARROSO et al., 2021).

2.7 Benefícios do exercício físico para hipertensos

Para que se obtenham uma série de benefícios advindos de exercícios físicos, os indivíduos devem seguir alguns parâmetros para que se tenha resultados consideráveis, como por exemplo, ser orientado por um profissional de educação física que irá elaborar uma série de exercícios que condizem com as condições e necessidades de cada aluno, traçando um programa de treinamento adequado, seguir todas as orientações repassadas, pois assim além de alcançar seus objetivos, também realizará de maneira segura durante todo o trajeto, não esquecendo também de procurar profissionais de outras especificidades como nutricionistas e médicos por exemplo.

Embora a associação negativa entre AF e Hipertensão seja conhecida - mais ativos fisicamente têm menor prevalência de HA -, há recentemente o interesse pelo papel das dimensões da AF. Nesse sentido, evidências acerca das dimensões têm sido mostradas: indivíduos ativos no trabalho, lazer e em práticas esportivas apresentam menor prevalência de HA; ademais, a insuficiência de ocupacional (AFO) e lazer (AFL) aumenta significativamente o risco de HA. Entretanto, as atividades físicas ocupacionais, consideradas pesadas, também têm sido

associadas à maior prevalência de hipertensão. No entanto, a associação positiva da AFO mais alta com a hipertensão tem sido atribuída, por alguns, ao papel de confundidos não avaliados, dentre eles, as demandas psicológicas. Além disso, tem sido discutido o chamado “paradoxo da AF”, segundo o qual os benefícios da atividade no lazer poderiam ser minimizados pela alta AFO.12-14 Portanto, há confluências e lacunas acerca do papel das diferentes dimensões da AF para a ocorrência de HA (JUNIOR, 2019).

O treinamento aeróbico reduz a pressão arterial (PA) casual de pré-hipertensos e hipertensos. Além disso, reduz a PA na vigília de hipertensos e diminui a PA em situações de estresse físico, mental e psicológico. O treinamento aeróbico é recomendado como forma preferencial de exercício para a prevenção e tratamento da HA, com grau de recomendação I, nível de evidência A, na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Além da aptidão aeróbica, outros componentes da aptidão física estão associados ao prognóstico; estudos com força e potência muscular também têm demonstrado associações à mortalidade. As diretrizes recomendam a prática regular e combinada dos exercícios aeróbicos e resistidos (CUNHA, 2020).

De acordo com Vargas (2021), há uma grande procura de hipertensos para a prática de atividades e exercícios físicos devido ao grande número de pessoas hipertensas, pois esta prática pode contribuir para a redução ou retardamento da hipertensão arterial sistêmica, com exercícios aeróbicos, como, caminhar, correr, saltar, nadar, pedalar, que são os mais indicados para auxiliar na prevenção de doenças cardiovasculares, e os exercícios resistidos, que são exercícios que elevem sua musculatura e sua força como, levantamentos de pesos, quando utilizados em baixa e moderadas intensidades podem também contribuir para a diminuição da pressão arterial, tanto a sistólica como a diastólica.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipos de estudo

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica realizada com base na análise de artigos científicos publicados no idioma português, nas bases de dados eletrônicas GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO e LILACS entre os anos de 2018 a 2022. Trata-se de um estudo documental e descritivo com característica qualitativo.

Primeiramente foi realizado um levantamento de dados dos artigos relacionados ao tema para serem trabalhados, onde este procedimento foi feito entre o período de Novembro de 2021 a Fevereiro de 2022. A partir dos artigos selecionados foi realizada uma análise dos mesmos observando se seus conteúdos se enquadravam nos objetivos propostos.

4. RESULTADOS

Diante do que foi visto e analisado nos 23 artigos e nas Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial é possível observar que o número de pessoas com Hipertensão Arterial vem crescendo consideravelmente ao passar dos anos em todo o mundo, e o Brasil está entre os países que apresentam um número bem elevado de pessoas com esta doença. Indicando que se não houver uma mudança na qualidade de vida em modo geral dos indivíduos, estes números tentem apenas a crescerem. Desta forma um modo bastante eficiente tanto para prevenção, como para auxiliar no tratamento e controle desta doença é através da atividade e exercício físico e mudança na qualidade de vida.

5. DISCUSSÃO

A Hipertensão Arterial (HA) por se tratar de uma doença que pode atingir pessoas de qualquer faixa etária e pelo fato de ser uma doença silenciosa, onde não

apresenta sintomas, onde muitas vezes o primeiro sintoma já ser as complicações da mesma, o que também gera um atraso para iniciar os tratamentos através de medicamentos, se faz necessário a prática de atividades e exercícios físicos tanto para a prevenção como até mesmo no tratamento e controle relacionado a saúde dos indivíduos, não apenas para os que já estão hipertensos, mas também para aqueles que já possuem uma predestinação genética de adquirir a doença, por este motivo se faz tão necessária a prática de exercícios físicos e mudanças na qualidade de vida.

6. CONCLUSÃO

O presente artigo nos permite concluir que a hipertensão arterial como vimos é uma doença extremamente séria em que não há restrição de idade, sexo, raça ou quaisquer outros fatos em que não seja entre indivíduos que possuem uma boa qualidade de vida e uma em que não tenham bons hábitos relacionados com sua saúde, desta forma o exercício físico, por ser realizado de maneira regular com controle e objetivos específicos tem interferência direta juntamente com uma mudança no estilo de vida na saúde das pessoas. Mesmo sendo um tema bastante tratado nos dias atuais, muitas pessoas não praticam nenhuma atividade física e não se exercitam, levando uma vida sedentária, o que acarreta em diversas complicações, ademais, sendo possível observar com o surgimento da hipertensão arterial, o que não impede do indivíduo retornar ao controle de sua pressão através de exercícios físicos e uma mudança na qualidade de vida.

Desta forma em análise ao que os autores trazem em suas publicações e de grande importância tratar sobre assuntos relacionados a hipertensão arterial e formas de prevenção e auxílio no tratamento, pois através de uma mudança na qualidade de vida, hipertensos podem manter sua pressão estável e viver uma vida saudável sem complicações derivadas desta doença.

7. REFERÊNCIAS

Barroso, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, n. 3, p. 528, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/?lang=pt&format=html>

Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e32. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>

ASSUMPÇÃO, B., OLIVEIRA, C., GUIMARÃES, M., QUINTANILHA, V., UCHOA, P.. BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA HIPERTENSOS. REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-CAMPUS NITERÓI, América do Norte, 1, ago. 2018. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=view&path%5B%5D=6654&path%5B%5D=3363>. Acesso em: 28 Fev. 2022.

EDER VANDERSON MARQUES VARGAS; FÁBIO LUIZ CÂNDIDO CAHUÊ; PINTO V. S.; DIEGO VIANA GOMES. Efeito agudo dos exercícios resistidos e exercícios aeróbicos sobre a pressão arterial de homens hipertensos leves . JIM - Jornal de Investigação Médica , [S. l.], v. 2, n. 1, p. 065–078, 2021. DOI: 10.29073/jim.v2i1.297. Disponível em: <https://www.revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/view/297>. Acesso em: 13 fev. 2022.

SEGURA, D. de C. A.; NASCIMENTO, F. C. do; LIMA, J. D. M. de; GOMES, A. P. da S. Aspectos da hipertensão arterial sistêmica antes e após a cirurgia bariátrica do tipo fobi capella com desvio de y de roux. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 24, n. 3, p, 145-151, set./dez. 2020.

Souza, Gabriela Neves Paula de; Alves, Rauni Jandé Roama; Souza, Luís Paulo Souza e; Rosa, Alcindo José. *Rev. port. enferm. saúde mental* ; (20): 43-50, dez. 2018. Tab Artigo em Português | LILACS-Express | BDENF - Enfermagem, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1099217 Biblioteca responsável: BR21.1.

SAVIOLI, R. M.; SAVIOLI, G. Hipertensão Arterial: Uma Visão Integrativa. Editora Canção Nova, 2019.

Yugar-Toledo JC, Moreno Júnior H, Gus M, Rosito GBA, Scala LCN, Muxfeldt ES, et al. Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020.

CASSIANO, Andressa do N., SILVA, Thiago S. da., NASCIMENTO, Carlos Q. do., et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos, Junho de 2020.

GODINHO, Amanda S., LACERDA, Mariana P., Abdalla, Pedro P., et al. A pratica regular de exercício físico no controle da hipertensão arterial. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, Vol 13, Nº 3, P 3, 2021.

Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária a saúde. Rio de Janeiro, V. 42, N. 116, P. 179-190, Jan/Mar de 2018.

Cavalcanti, M.V.A., Oliveira, L.P.B.A., Medeiros, A.C.Q., Távora, R.C.O. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. Rev. Gaúcha Enfermagem. 40, 2019.

De Oliveira, D. V., Da Silva, T. P. S., Scherer, F. C., et al. O tipo de exercício físico interfere na frequência da prática de atividade física, comportamento sedentário, composição corporal e estado nutricional do idoso. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo. v. 13. n. 77. p.3-16. Jan./Fev. 2019.*

Tanaka, O.Y. Junior, M.D. Gontijo, T. L. et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso da atenção à saúde. Ciênc. saúde colet. 24 (3) Mar 2019.

HORTENCIO, M. N. da S.; DA SILVA, J. K. S.; ZONTA, M. A.; DE MELO, C. P. A.; FRANÇA, C. N. Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 2, 2018.

Firmo, J.O.A. Peixoto, S. V. Filho, A. I. L. et al. Comportamento em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. Cad. Saúde Pública 2019.

Silveira, E A. Vieira, L L. Souza, J D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. Ciênc. saúde colet. 23 (3) Mar 2018.

Vignatti, L J. Moraes, A J P. Maestri, T. et al. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO ENTRE HIPERTENSOS DO SUL DO BRASIL EM 2017. REVISTA ELETRÔNICA ESTÁCIO SAÚDE, VOL. 9, NO 1, 2020.

Ferreira, E A. Alves, D C S Q. Parnaíba, F J B. et al. Fatores Associados a não Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Clientes Idosos. Rev. Mult. Psic. V.13, N. 44, p. 865-876, 2019.

Costa, N S C P. Guimarães, R D. Filgueras, N C. et al. Exercício físico auxiliando no tratamento da hipertensão arterial. Vol 7, N 2, 2021.

Azevedo, L M. Silva, L G O. Sousa, J C S. et al. Exercício físico e pressão arterial: efeitos, mecanismos, influências e implicações na hipertensão arterial. Rev. Soc. Cardiol Estado de São Paulo, 2019.

Cunha, C L P. Influência da Atividade Física na Hipertensão Arterial em Trabalhadores. Arq. Bras. Cardiol. 114, Maio 2020.

Agostini, C M. Rodrigues, V S. Guimarães, A C. et al. Análise do desempenho motor e do equilíbrio corporal de idosos ativos com hipertensão arterial e diabetes tipo 2. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v 16, n. 55, p. 29-35, jan./mar., 2018

Junior, U E S R. Fernandes R C P. Hipertensão Arterial em Trabalhadores: O Efeito Cumulativo das Dimensões da Atividade Física sobre esse Agravo. Arq. Bras. Cardiol. 114, Maio de 2020.

Cunha, C L P. Influência da Atividade Física na Hipertensão Arterial em Trabalhadores. Arq. Bras. Cardiol. 114, Maio 2020.