

**TITULO: A prática de exercícios físicos em pacientes hipertensos idosos.**

**AUTOR: Dra. Maria Josefa Rodriguez Claro.**

**ORIENTADOR: Simone Gomide Dos Santos**

**SÃO PAULO**

**2015**

**Sumario:**

<b>1. Introdução.....</b>	<b>03</b>
<b>2. Objetivos:</b>	
<b>2.1. Objetivos Gerais.....</b>	<b>06</b>
<b>2.2. Objetivos Específicos.....</b>	<b>06</b>
<b>3. Metodologia:</b>	
<b>3.1 Cenário do estudo.....</b>	<b>07</b>
<b>3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo).....</b>	<b>07</b>
<b>3.3 Estratégias e ações.....</b>	<b>07</b>
<b>3.4 Avaliação e monitoramento.....</b>	<b>08</b>
<b>4. Resultados Esperados.....</b>	<b>08</b>
<b>5. Cronograma.....</b>	<b>09</b>
<b>6. Referências.....</b>	<b>10</b>

## **1. Introdução:**

**O exercício físico é uma atividade realizada com repetições sistemáticas de movimentos orientados, com conseqüente aumento no consumo de oxigênio devido à solicitação muscular, gerando, portanto, trabalho(1). Representa um subgrupo de atividade física planejada com a finalidade de manter o condicionamento(2). Pode também ser definido como qualquer atividade muscular que gere força e interrompa a homeostase(3). Ele provoca uma série de respostas fisiológicas, resultantes de adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular.**

**Com o objetivo de manter a homeostasia celular em face do aumento das demandas metabólicas, alguns mecanismos são acionados(4). Esses mecanismos funcionam sob a forma de arcos reflexos constituídos de receptores, vias aferentes, centros integradores, vias eferentes e efetores; muitas etapas desses mecanismos ainda não foram completamente elucidadas(5). Os mecanismos responsáveis pelos ajustes do sistema cardiovascular ao exercício e os índices de limitação da função cardiovascular constituem aspectos básicos relacionados ao entendimento das funções adaptativas. Esses mecanismos são multifatoriais e permitem ao sistema operar de maneira efetiva nas mais diversas circunstâncias.**

**Diversos estudos demonstraram o seu efeito benéfico sobre a pressão arterial. Sendo a hipertensão arterial sistêmica uma entidade de alta prevalência e elevada morbimortalidade na população, o exercício físico tem importante papel como elemento não medicamentoso para o seu controle ou como adjuvante ao tratamento farmacológico.(6).**

**O aumento progressivo da incidência de doenças cardiovasculares (DCV) em países desenvolvidos no século XX estabeleceu a aceleração de pesquisas, principalmente relacionada aos agentes etiopatogênicos. Nos**

países industrializados essas doenças se tornaram a maior causa de morte, destacando-se a cardiopatia isquêmica ou a doença coronariana. Quanto mais esses países se desenvolvem, aumenta paralelamente o índice de mortalidade por essas doenças.(7)

A hipertensão arterial sistêmica representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e acomete 15% a 20% da população adulta, possuindo também considerável prevalência em crianças e adolescentes. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, representa alto custo social, uma vez que é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e absenteísmo no trabalho em nosso meio(8).

A identificação e o tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica constituem um problema de saúde pública no Brasil. O sedentarismo também constitui importante fator de risco, já estando bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de condicionamento físico(9). Estima-se que a prevalência do sedentarismo seja de até 56% nas mulheres e 37% nos homens, na população urbana brasileira(10). Modificações no estilo de vida, incluindo exercício físico, são recomendadas no tratamento da hipertensão arterial.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda que os indivíduos hipertensos iniciem programas de exercício físico regular, desde que submetidos à avaliação clínica prévia. Os exercícios devem ser de intensidade moderada, de três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, realizados com frequência cardíaca entre 60% e 80% da máxima ou entre 50% e 70% do consumo máximo de oxigênio(33). Com discretas modificações, essas recomendações estão concordantes com as de outras entidades internacionais(11,12).

Diariamente na UBS D Avila são atendidos muitos pacientes hipertensos que ao fazer o interrogatorio na maior parte das vezes encontra-se que não praticam exercicios de forma regular e tem uma vida sedentaria,que ajuda na manutenção do descontrole da doença cronica,neste caso a hipertensão.Fue esta a motivação principal para fazer este trabalho de intervenção,pois os pacientes não oferecem importancia aos estilos de vida saudaveis e dentre eles a pratica de exercicio fisico regular.

## **2. Objetivos:**

### **2.1- Geral:**

- **Estimular a incorporação à prática de exercícios físicos a pacientes hipertensos idosos da Unidade Básica Jardim D'ávila, no município de Osasco – São Paulo.**

### **2.2- Específicos:**

- **Identificar os conhecimentos dos Hipertensos idosos sobre a importância da prática do exercício físico para o controle da Hipertensão Arterial.**
- **Orientar os pacientes quanto às causas e a cronicidade da HAS, enfatizando a importância do estilo de vida.**

### **3. Metodologia:**

#### **3.1- Cenário do estudo**

O projeto será desenvolvido na UBS Jardim D´avila do Município Osasco-SP.

#### **3.2- Sujeitos envolvidos**

Pretende-se sensibilizar cerca de 80 pacientes hipertensos de 60 a 70 anos cadastrados na UBS, com ações desenvolvidas pela ESF No.2 e um Educador físico.

#### **3.3- Estratégias e ações**

Realizar inicialmente uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), para que em suas visitas domiciliares, divulguem as ofertas do serviço às famílias.

Utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação sobre os riscos da HAS, a importância da prática de exercícios físicos e participação em grupos de caminhadas.

Propõe-se a trabalhar por etapas:

##### **Etapa 1.**

Identificação da população hipertensa cadastrada na UBS por micro área e convite para participação do projeto durante as consultas na UBS e através de visitas domiciliares.

##### **Etapa 2.**

**Agendamento de consultas individuais e conscientização da importância da consulta periódica.**

**Etapa 3.**

**Trabalho da equipe na comunidade, em especial dos agentes comunitários de saúde para a conscientização sobre a importância da prática de exercícios físicos como parte do tratamento.**

**Etapa 4. Realizar reuniões quinzenais (1ª e 3ª segundas- feiras de cada mês) na unidade para discussão dos temas abaixo.**

### **3.4- Avaliação e monitoramento**

**Avaliaremos os pacientes durante as consultas, visitas domiciliares, e nos grupos, a partir de suas experiências vividas, aspectos positivos e negativos relacionados ao controle da HAS, de modo a auxiliá-los a reorganizar sua vida pessoal e familiar.**

### **4. Resultados esperando:**

**Espera-se melhorar o conhecimento da população hipertensa idosa sobre a doença, seus cuidados e aumentar a prática espontânea de exercícios físicos para melhorar a qualidade de vida.**





## **6. Referências:**

- 1- Barros Neto TL, César MC, Tebexreni AS. Fisiologia do exercício. In: Ghorayeb N, Barros TL, editores. O exercício. Preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999;3-13.**
- 2- Wilmore JH, Costill DL. Controle cardiovascular durante o exercício. Fisiologia do esporte e do exercício. 2a ed. São Paulo: Manole, 2003.**
- 3- Silverthorn DU. Fisiologia integrada. Fisiologia humana. Uma abordagem integrada. 2a ed. Barueri (SP): Manole, 2003.**
- 4- Araújo CGS. Fisiologia do exercício físico e hipertensão arterial. Uma breve introdução. Revista Hipertensão, 2001.**
- 5- Disponível em: URL: [http://www.sbh.org.br/revista\\_N3\\_V4](http://www.sbh.org.br/revista_N3_V4). Acesso em 11 maio 2003.**
- 6- I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular. Arq Bras Cardiol 1997;69 (4).**
- 7- Arpad AA, Mastrocolla LE, Bertolami MC. Atuação do exercício físico sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares. Rev Socesp 1996;6:1-5.**
- 8- Rondon MUPB, Brum PC. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens 2003;10:134-7.**
- 9- Irigoyen MC, Angelis K D, Schaan BDA, Fiorino P, Michelini LC. Exercício físico no diabetes melito associado à hipertensão arterial sistêmica. Rev Bras Hipertens 2003;10:109-17.**
- 10-Pássaro LC, Godoy M. Reabilitação cardiovascular na hipertensão arterial. Rev Socesp 1996;6:45-58.**
- 11-Wilmore JH, Costill DL. Controle cardiovascular durante o exercício. In: Fisiologia do esporte e do exercício. 2a ed. São Paulo: Manole, 2003.**
- 12-Negrão CE, Rondon MUPB, Kuniyosh FHS, Lima EG. Aspectos do treinamento físico na prevenção da hipertensão arterial. Revista Hipertensão, 2001;4. Disponível em URL: [http://www.sbh.org.br/revista/2001\\_2001\\_V4](http://www.sbh.org.br/revista/2001_2001_V4). Acesso em 11 maio 2003.**