

*TOMÉ, Gerusa Aparecida
*DE MORAIS, Luíza Gabriele
*COSENTINO, Narryma A. D. De Campos
**JERÔNIMO, Diego Pereira

gerusa.fiscal@hotmail.com
moraisluiza821@gmail.com
narrymaalves@gmail.com
diego-jeronimo@hotmail.com

*Acadêmico Curso de Educação Física Bacharel
*Acadêmico Curso de Educação Física Bacharel
*Acadêmico Curso de Educação Física Bacharel
**Docente Curso de Educação Física

INTRODUÇÃO

O exercício físico provoca uma série de respostas fisiológicas nos sistemas corporais, em especial, no sistema cardiovascular. Com o objetivo de manter a homeostase celular em aumento das demandas metabólicas, alguns mecanismos são acionados. 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 (WHO-ISH Hypertension Guidelines).

Vem se destacando a prática regular de exercícios físicos sendo importante na melhoria de qualidade de vida, promovendo saúde e bem estar social, físico e mental. A pressão arterial é dividida em duas categorias, sistólica quando o coração se contrai e diastólica quando o mesmo relaxa, desempenhando funções essenciais na avaliação da saúde do sistema cardiovascular. Estudos constataam menor morbidade e mortalidade por doenças do sistema cardiovascular em indivíduos treinados (Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure _ JNC V (1993). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é mais do que uma simples elevação dos níveis pressóricos. No Brasil é uma doença de saúde pública de maior prevalência na população, representando maior e mais perigoso fator de risco para progressão ou desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O sedentarismo é um grande contribuinte para o aumento da PA, praticantes de atividades físicas de forma constante apresentam 35% menor risco de desenvolver hipertensão do que sedentários. A pressão arterial diastólica, reflete a eficiência do mecanismo vasodilatador local dos músculos em atividade. A maior parte das pesquisas vem sendo efetuada para saber a redução da PA diastólica em repouso após o treinamento do indivíduo. O que norteia a queda de pressão pós-treinamento são os hemodinâmicos humorais e neurais, estudos com humanos e ratos de laboratórios com pressão elevada, descobriu-se que, a causa de diminuição da pressão vem do débito cardíaco associado a diminuição da frequência cardíaca, tendo uma boa redução dos níveis pressóricos conseguida com treinamento de baixa intensidade (Paffenbarger 1993).

DESENVOLVIMENTO

Segundo estatísticas (HAS) é capaz de levar a óbito aproximadamente 40% dos indivíduos acometidos apresentando altos índices de morbimortalidade pelo acometimento dos órgãos – alvo, como cérebro coração, rins, vasos sanguíneos, aumentando incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidentes vasculares encefálicos (AVE), insuficiência cardíaca e morte súbita. De acordo com o segundo Consenso de Brasileiro para o tratamento da hipertensão arterial (Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure), cerca de 14 milhões de brasileiros são hipertensos, 15% adultos em idade economicamente ativa, tendo um aumento considerável de custos sociais por invalidez e absenteísmo ao trabalho.

Estudos mostram reduções significativas das PA sistólica e diastólica com treinamento aeróbico e todas ações hipotensoras desse mesmo, que influenciam para o tratamento, em alguns casos levando ao controle da PA, podendo promover reduções de doses ou números de medicamentos. Sendo importante ressaltar que apesar do mesmo estímulo o resultado é individualizado, as maiores reduções se dão em caminhadas, corridas, ciclismo, envolvendo maior grupos musculares, intensidades moderadas baixas com (40% a 60% de VO2 pico) e volumes maiores como, frequência semanal e duração das sessões. A OMS-Organização Mundial da Saúde (2002 apud Rosa 2005) mostra que hipertensão atingem 20% a 25% da população e subindo a 50% nas faixas etárias mais avançadas.

Em idosos o estudo baseado em seu envelhecimento, está relacionado a diversos fatores genéticos e celulares que vem com o tempo, e aumento da probabilidade de doenças de fatores fisiológicos naturais. Pela primeira vez, a expectativa de vida está entre 60 anos de idade, com a taxa de natalidade diminuindo, existe uma estimativa de que haverá mais idosos no futuro, agravando impacto social na saúde pública. A inatividade física em idosos trás consigo aumento de doenças crônicas, além da perda de flexibilidade, de movimentos, cansaço natural, atribuído pela idade. Já com atividade física, seus benefícios inclui, controle de peso, melhora na saúde mental, disposição, (Marchi Netto, 2024),

ocupação do tempo livre, entre outros . Para esse grupo é recomendado 30 minutos de exercícios, por cinco dias, trazendo melhorias visíveis. No entanto, fica claro que a saúde é essencial para todos, e em todos os aspectos, desde os mais jovens, até os mais velhos, tendo atualmente várias opções de práticas físicas, para cada gosto e escolha, podendo se adaptar de acordo com cada necessidade, elevando a importância de autocuidado (Marchi Netto 2004).



SINTOMAS DA HIPERTENSÃO



Cefaléia



Dor na nuca



Tontura



Zumbido



Falta de ar



Visão dupla



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conscientização sobre a hipertensão arterial e seus riscos a saúde e a promoção de estilos de vida saudáveis são cruciais para a prevenção e manejo da doença, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e redução de complicações associadas. Atividade física é de extrema importância em qualquer idade e segue sendo comprovado que é um dos tratamentos não fármacos mais eficientes ao tratamento não só de hipertensão, mas qualquer outro problema, desta forma faz-se necessário mais estudos sobre a temática a nível de conscientização e disseminação destas informações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SILVEIRA JÚNIOR, Paulo Cesar Soter da; MARTINS, Renata Cristina de Almeida; DANTAS, Estélio Henrique Martin. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 5, p. 66-72, 1999.
- MEDINA, Fabio Leandro et al. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. *Rev Bras Hipertens*, v. 17, n. 2, p. 103-106, 2010.
- LISBOA, Genivaldo et al. Verificação das alterações provocadas pelo exercício contra resistência no indivíduo hipertenso. *Revista de Educação Física/Journal of Physical Education*, v. 76, n. 137, 2007.
- GONÇALVES, Sabrina et al. Hipertensão arterial e a importância da atividade física. *Estudos de Biologia*, v. 29, n. 67, 2007.
- do Carmo, Alberto Cosme, et al. "Monitorização da pressão arterial sistêmica no efeito agudo imediato e tardio do exercício resistido moderado num indivíduo hipertenso leve." *RBPFE - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício* 1.6 (2007).
- MONTEIRO, Maria de Fátima; SOBRAL FILHO, Dário C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Revista brasileira de medicina do esporte*, v. 10, p. 513-516, 2004.
- NETO, Fernando Alipio Rollo. EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO PARA IDOSOS HIPERTENSOS: UMA REVISÃO NARRATIVA. 2023. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Pará.
- Lopes, G. C. D. (2020). O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO. *Revista Científica COGNITIONIS*, 3(1), 1-21.
- Wagmacker, Djeyne Silveira, and Francisco José Gondim Pitanga. "Atividade física comparada a atividade física no tempo livre como fator de proteção à hipertensão arterial sistêmica." *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* 17.1 (2009).
- Kayser, Bárbara, et al. "Caracterização de idosos participantes de programas de atividade física regular." (2012).

