

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES X ATIVIDADE FÍSICA

FACTORS OF RISK FOR CARDIOVASCULAR ILLNESSES X PHYSICAL ACTIVITY

¹TOLINI, S.H.M; DINIZ, W.Y.

^{1e2}Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM ^e

RESUMO

A hipertensão arterial e o sedentarismo associado a dislipidemias e ao Diabetes são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A prática de exercícios físicos contribui favoravelmente e é indicada como atividade complementar no controle da evolução da doença. O objetivo deste estudo foi comparar os níveis de pressão arterial, glicemia, colesterol total e frações HDL e LDL de indivíduos antes e após o início de atividade física. Trata-se de um estudo de análise documental, cujos dados foram obtidos no prontuário de 29 clientes hipertensos que participam de um programa de atividade física no Programa Saúde da Família do Bairro Jardim Brasil, do município de Bernardino de Campos – SP, durante o período de Janeiro de 2007 à Dezembro de 2009. Os resultados da análise demonstraram uma redução de 6,8% nos níveis de colesterol, 31% no triglicérides, 7,2% na glicemia, Um aumento de 18,2% no HDL colesterol, e uma diminuição no LDL colesterol em 8,4% e uma Pressão Arterial de 136x86mmHg para 130x81mmHg. Concluímos que a atividade física para o controle da hipertensão foi sem dúvida um excelente coadjuvante para a redução e controle da pressão arterial e na melhora das dislipidemias e nível glicêmico dos clientes que aderiram ao projeto, porém, um número bastante significativo de hipertensos é sedentário, havendo necessidade de enfatizar a promoção da atividade física entre aqueles que ainda não o praticam.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Dislipidemias, Atividade física.

ABSTRACT

The arterial hypertension and the associated sedentarism the dislipidemias and to the Diabetes are factors of risk for the development of cardiovascular illnesses. The practical one of physical exercises contributes favorably and is indicated as complementary activity in the control of the evolution of the illness. The objective of this study was to compare the levels of arterial, glicemia pressure, total cholesterol and fractions HDL and LDL of individuals before and after the beginning of physical activity. One is about a documentary study of analysis, whose given they had been gotten in the handbook of 29 hipertensos customers who participate of a program of physical activity in the Program Health of the Family of the Quarter Brazil Garden, of the city of Bernardino De Campos - SP, during the period of January of 2007 to the December of 2009. The results of the analysis had demonstrated a reduction of 6,8% in the cholesterol levels, 31% in triglicérides, 7.2% in the glicemia, an increase of 18,2% in the HDL cholesterol, and a reduction in the LDL cholesterol in 8,4% and an Arterial Pressure of 136x86mmHg for 130x81mmHg. We conclude that the physical activity for the control of the hipertensão was without a doubt an excellent coadjuvante for the reduction and control of the arterial pressure and in the improvement of the dislipidemias and glicêmico level of the

customers who had adhered to the project, however, a sufficiently significant number of hipertensos is sedentary, having necessity to emphasize the promotion of the physical activity enters those that not yet practise.

Word-key: Arterial Hipertensão, Dislipidemias, physical Activity.

INTRODUÇÃO

O século XX assistiu a epidemia das doenças cardiovasculares. As doenças do aparelho circulatório passaram a dominar o perfil de mortalidade da maioria dos países, uma doença que era ainda desconhecida, na passagem do século, a doença coronária (BORGES e CAETANO, 2005).

O impacto das doenças crônicas na população é crescente em todo mundo. Segundo Boing (2007), a hipertensão arterial sistêmica configura-se como um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves. Sua evolução clínica é lenta. Estima-se que, em todo mundo, milhões de pessoas morram anualmente por causa da pressão sanguínea elevada.

O Diabetes Mellitus também é um problema de saúde que por não causar sintomas inicialmente, tem causado muitas incapacidades.

De acordo com o último censo no Brasil a prevalência do Diabetes é semelhante entre o sexo masculino e feminino e aumenta consideravelmente com a idade. Os indivíduos com a tolerância a glicose diminuída se torna a uma condição de maior risco (MANUAL DE ORIENTAÇÕES CLÍNICAS DIABETES MELLITUS, 2010).

Entre as principais complicações da Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus estão infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular cerebral (AVC), doença aterosclerótica e insuficiência renal crônica.

Para Toledo et al (2007), são considerados fatores de risco que associados a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial, tais como idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras.

Com isso comprometendo sua qualidade de vida e ainda como conseqüências, hospitalizações e cuidados complexos.

Estudos demonstram que varias abordagens no tratamento terapêutico da HAS tem sido alcançado com intervenções farmacológicas e não-farmacológicas, resultando na redução da pressão arterial e na qualidade de vida (VITOR et al 2009).

Em meios às diferentes possibilidades que vêm sendo experimentado na reorganização dos serviços de saúde pública, o Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, vem se consolidando como eixo reestruturante da atenção básica.

O Hiperdia surgiu em 2002 por meio da portaria GM Nº 371/02. Denominado o programa nacional de assistência farmacêutica para HAS e DM (diabetes mellitus), para atender todos os usuários cadastrados (BEZERRA et al 2001).

No programa de Assistência aos hipertensos e diabéticos estão incluídas as ações multidisciplinares no qual participam uma equipe multiprofissional atuante.

Dentre ações promovidas devemos estimular a pratica de um estilo de vida saudável, modificações de atitudes que os pacientes devem ter estendendo para a família onde encontram hábitos que comprometem a saúde.

Exercícios físicos regulares são recomendados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia desde que submetidos à avaliação clínica.

Um dos maiores progressos em saúde pública nos últimos anos tem sido a introdução a pratica de atividade física por esses indivíduos. Investir na prevenção é garantir qualidade de vida e com isso evitar conseqüentes gastos maiores no futuro (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Conscientizar da necessidade do uso do medicamento e da dieta, proporcionando uma melhor adaptação as atividades de vida diária dos mesmos. Mostrar a importância da continuidade do tratamento e os benefícios e satisfação que lhe proporcionara.

O conhecimento das características dos pacientes que freqüentam os serviços de saúde é um método importante de planejamento para melhorar o

atendimento dos usuários e reduzir risco de complicações. Conhecer o ambiente no qual vivem, a escolaridade, os hábitos de vida e os fatores de risco para adequar o serviço é primordial.

E um estudo realizado no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, entre dezembro de 2007 e janeiro de 2008, chegou-se a conclusão que os pacientes de níveis sócio-econômico mais baixo tiveram maior prevalência de HAS. Segundo DATASUS, em 2005 ocorreram 1.180.184 internações por doenças cardiovasculares (BEZERRA et al 2009).

Uma das dificuldades encontradas no atendimento aos pacientes é a falta de aderência ao tratamento ou o abandono do mesmo. O fato da hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus não causar sintomas, faz com que seja um assassino silencioso onde as maiorias dos casos acabam sendo diagnosticado após vários anos de existência no organismo, o que justifica altos índices desta doença.

Com modificações no estilo de vida o indivíduo pode controlar ou até mesmo diminuir o uso de medicamento.

Estudantes da universidade Luterana do Brasil (ULBRA) constataram através de pesquisa que a maioria dos entrevistados citou atividade física e restrição salina como as medidas comportamentais mais conhecidas no controle HAS.

Segundo Victor et al (2009), a modificação no estilo de vida é de fundamental importância para o controle de HAS.

A inatividade física e o baixo nível de condicionamento têm sido considerados fatores de risco para a mortalidade prematura, dislipidemias, diabetes e hipertensão (POLLOCK, WILMORE, 1993).

Levando em consideração os hábitos de vida no que se diz a respeito a crenças, idéias, valores, pensamentos e sentimentos, implicará muitas vezes a resistência de um novo conceito de vida (PERES et al 2003).

Mudar estilo de vida, e na alimentação pode levar ao isolamento social devido às pacientes deixarem de ir a festas e reuniões para evitar ingerir alimentos inadequados.

Com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), com a proposta de orientação das práticas de saúde, renovação dos vínculos de compromisso entre os serviços e a população, considerando que a atenção básica é privilegiada para desenvolver as práticas de educação em saúde, onde as equipes realizam atividades educativas, já que o programa constitui-se em um modelo com desenvolvimento de ações preventivas para as famílias (TOLEDO et al 2007).

Em estudo realizado em Fortaleza mostra que a maior preocupação dos pacientes hipertensos é o etilismo e tabagismo existe uma maior conscientização dos males que causam, dando assim uma menor importância a dieta alimentar e as atividades físicas (CASTRO, ROLIM, 2005).

O objetivo deste estudo foi comparar os níveis de pressão arterial, glicemia, colesterol total e frações HDL e LDL, triglicérides antes e após o início de atividade física de 29 clientes com diagnóstico de hipertensão arterial, cadastrados no Programa Saúde da Família do Bairro Jardim Brasil do município de Bernardino de Campos - SP, que participam de um programa de atividade física no PSF, durante o período de janeiro de 2007 à Dezembro de 2009.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de análise documental, realizado no Programa de Saúde da Família do bairro Jardim Brasil do município de Bernardino de Campos - SP. A coleta de dados foi realizada mediante autorização do responsável pela unidade, no período de junho e agosto de 2010. A população de estudo, formada por clientes de ambos os sexos com o diagnóstico de hipertensão arterial, de qualquer faixa etária que atenderam ao critério de inclusão e estar praticando atividade física no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009, ser cadastrado e acompanhado na unidade de saúde e participar pelo menos uma vez na semana em atividade física. Foram colhidos dados referentes à periodicidade de atividade física, pressão arterial e os valores de colesterol total e frações, glicemia, antes do início das atividades físicas e após 02 anos do início.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 443 prontuários de clientes portadores de hipertensão arterial cadastrados no Programa de Saúde da Família dos quais 29 atenderam ao critério de inclusão conforme disposto na figura 1. O critério de inclusão adotado foi à prática de atividade física.

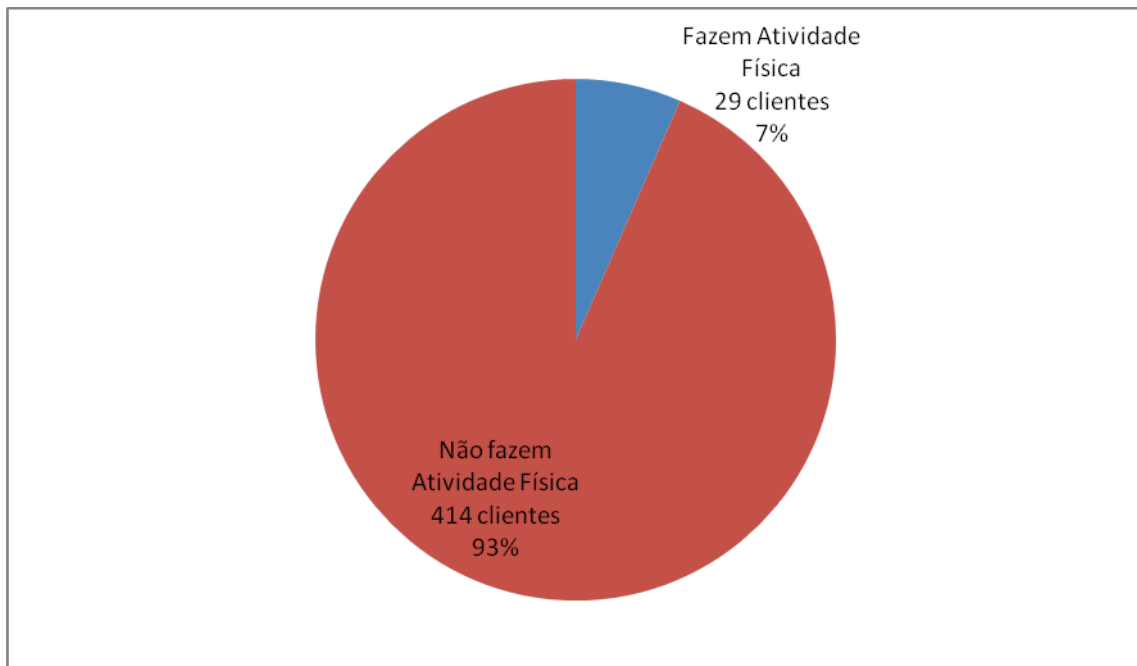


Figura 1-representa o total de hipertensos que praticam atividade física e os não praticantes.

O programa implantado no PSF que visa o estímulo a prática de atividade física consta de exercícios aeróbicos como: caminhada ao ar livre e dentro de salão; exercícios de alongamento e relaxamento, promovendo a socialização e interação do grupo; hidroginástica e jogos de vôlei adaptado, acompanhados por uma equipe multidisciplinar, composta por: médico, enfermeiro, educador físico, fisioterapeuta e psicólogo. Para participarem das atividades físicas são realizadas consulta médica para avaliar se estão aptos ou inaptos a fazerem parte do grupo.

Os clientes que antes eram sedentários realizam exercícios como caminhadas com a duração de 30 minutos no período da manhã (três vezes por semana), hidroginástica (uma vez por semana), jogos de vôlei adaptado no período

da tarde (uma vez por semana), oficina da memória no período da manhã (uma vez por semana).

De acordo com Matsudo et al (2001) a associação entre prática de exercícios e reeducação alimentar adequada leva a um padrão de saúde com qualidade de vida além de melhorar a auto-estima, ansiedade e estresse.

Estudos demonstram que a prática de exercício físico pode promover efeitos como, diminuição na concentração de triglicérides, LDL, colesterol total e aumento do HDL (SILVA, LIMA, 2002).

De acordo com o presente estudo mostra-se uma modificação considerável nos resultados dos exames após a realização da atividade física, no colesterol total e frações HDL, LDL, triglicérides, glicemia e pressão arterial, conforme tabela 1.

Tabela 1- Comparação das médias da concentração dos Analitos e PA antes (2007) e após (2009) o início da atividade física.

Analitos e PA	2007	2009	Média em %
Colesterol total	204.2	190.3	6.8%
Triglicérides	212.2	146.4	31%
Glicemia	105.9	98.3	7.2%
HDL	37.9	44.8	18.2%
LDL	126.8	116.1	8.4%
Pressão Arterial	136x86mmHg	130x81mmHg	

Para Siqueira e Veiga (2004) a adesão nas atividades físicas associado a uma dieta hipocalórica leva a redução do colesterol, glicose e controle do estresse. De acordo com o levantamento de dados a glicemia apresentou melhoras de 7,2% na média.

Segundo Cambri et al (2006) após estudo realizado observou redução nos níveis de TG, CT, LDL e nenhum aumento do HDL. Em controversa a palavra do autor, na análise aos exames do presente estudo dos clientes obteve-se um

aumento significativo do HDL em 18,2% e uma diminuição de 31% no nível de triglicérides.

Segundo Pozena, Cunha (2009), em projeto realizado com a proposta de mostrar a importância da atividade física diária aos pacientes, observou dificuldades na adesão de trazer mais pessoas para o grupo. De acordo com Monteiro e Filho, (2004) os exercícios físicos devem ser aproveitados no tratamento inicial dos hipertensos para ajudar reduzir ou evitar o uso de medicamentos.

Para Nilman (1999) o exercício físico, reduz o nível da pressão arterial e também diminui o risco dos indivíduos normotensos desenvolverem a doença melhorando assim a qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Após a realização deste trabalho e com base nos resultados obtidos, constatou o quanto a atividade física no controle da Pressão arterial foi sem dúvida uma excelente coadjuvante e para a redução e controle na melhora das dislipidemias e nível glicêmico dos clientes que aderiram ao projeto, porém, um número bastante significativo de clientes sedentários.

A partir disso, fica clara a importância da adesão, havendo necessidade de enfatizar a promoção da atividade física entre aqueles que ainda não o praticam.

Diante do exposto, consideramos a necessidade de novos estudos com uma amostra e período de tempo maior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, DS; SILVA, AS; CARVALHO, ALM. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, Brasil, **Revista de ciências farmacêuticas básicas e aplicada**, v.30, n-1, p57-61 jan/jul, 2009.

BOING, CA; BOING, FA. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramento e informações em saúde, **Revista brasileira hipertensão**, v.14, n-2, p84-88, jan/fev, 2007.

BORGES, PCS; CAETANO, JC. Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis - SC. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 34, n-3, p45-49, 2005.

CAMBRI, TL; SOUZA, M; MANMICH, G; CRUZ, OR; GEVAERD, SM. Perfil lipídico, dislipidemias e exercícios físicos, **Revista Brasileira Cineatropom; Desempenho Humano**, v.8, n-3, p100-106, 2006.

CASTRO, EM; ROLIM, OM; MAURICIO, FT. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores, **Acta Paul Enfermagem**, v.18, n-2, p184-189, 2005.

MANUAL DE ORIENTAÇÕES CLÍNICAS DIABETES MELLITUS. São Paulo: Ed. Olho de Boi Comunicações, 2010. p46.

MATSUDO, S; ARAUJO, T; MATSUDO, V; ANDRADE, D; ANDRADE, E; OLIVEIRA, LC; BRAGGION, G. Questionário internacional de atividade física: estudo da validade e reprodutibilidade no Brasil, **Revista brasileira de atividade física; saúde**, v.5, n-6, p18, 2001.

NILMAN, CD. **Exercício e saúde. Como se prevenir de doenças usando o exercício físico como medicamento**. 1ª Ed. São Paulo: Editora manole, 1999.

PERES, DS ; MAGNA, JM ; VIANA, LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas, **Revista de Saúde pública**, v.37, n. 5, p635-642, 2003.

POLLOCK, LM; WILMORE, HJ. **Exercício na saúde e na doença: Avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**, Rio de Janeiro: Editora Medsi, 1993.

POZENA, R; CUNHA, SFN. Projeto "Construindo um futuro saudável através da pratica da atividade física diária", **Suplemento Saúde sociedade**, v.18, p52-56, 2009.

SILVA, CA; LIMA, WC. Efeito benéfico do exercício físico no controle metabólico da Diabetes Mellitus tipo II em curto prazo. **Arquivo Brasileiro Endócrino Metabólico**, v. 45, p.550-556, 2002.

SIQUEIRA, FRC; VEIGA, EV. Enfermagem Brasil, Hipertensão Arterial e fatores de risco. **Revista científica dos profissionais de enfermagem**, v.3, n.2, p30, 2004.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. São Paulo: v.17, trimestral,n.1, p7-10, 25-30, jan/mar, 2010.

TOLEDO, MM; RODRIGUES, SC; CHIESA, AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: Uma ótica para um velho problema, **Texto e Contexto em Enfermagem, Florianópolis**, v.16, n-2, p233-238, abril/jun, 2007.

VITOR, RS; SAKAI, FK; CONSONI, PRC. Indicação e adesão de medidas não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial, **Revista da AMRIGS, Porto Alegre**, v.53 n-2, p 117-121, abr/jun, 2009.