

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PAULO CORDEIRO DA SILVA JUNIOR

CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

NATAL/RN
2012

PAULO CORDEIRO DA SILVA JUNIOR

CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura/Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Licenciado/Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profª Esp. Fabiano Soares

NATAL/RN
2012

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN
Setor de Processos Técnicos

Silva Júnior, Paulo Cordeiro da.

Controle da pressão arterial / Paulo Cordeiro da Silva Júnior. – Natal,
2012.

18f.; il.

Orientador: Fabiano Soares (Esp.)

Monografia (Graduação em Educação Física) – Centro Universitário do
Rio Grande do Norte.

1. Atividade Física – Monografia. 2. Hipertensão Arterial Sistêmica –
Monografia. 3. Saúde – Monografia. I. Soares, Fabiano. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 616.12-008

PAULO CORDEIRO DA SILVA JUNIOR

CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura/Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Licenciado/Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof^o Esp. Fabiano Soares

Aprovado em: 18/06/2012

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Fabiano Soares
Orientador

Prof.^o Vera Lucia Bruch

Prof.^o Edeilson Matias da Silva

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. Entre os fatores de risco que associam-se a HAS citam-se: doença cardiovascular, obesidade e distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios. Todavia, modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Nesse sentido, objetivamos identificar as potencialidades/obstáculos para a cura da hipertensão arterial, levando em considerações seus fatores determinantes. Para tanto, trata-se de uma revisão integrativa realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, BIREME, LILACS, MEDLINE. Utilizando os seguintes descritores: hipertensão arterial, saúde e promoção a saúde. A análise de dados se fará por meio da análise textual. Com isso, após análise do material, foram encontrados um total de 73 artigos nas bases de dados pesquisadas, destes foram selecionados um total de 17 artigos e excluídos 56, conforme os critérios de inclusão. Para se avaliar os aspectos nutricionais de um indivíduo é necessário determinar o Índice de Massa Corporal dentro daquela faixa etária, principalmente em casos de HAS. É importante ressaltar que o composto que aumenta os níveis pressóricos é o sódio. O sódio juntamente com o potássio regulam os níveis pressóricos do ser humano através do mecanismo denominado bomba de sódio/potássio. A orientação nutricional deve ser baseada nas necessidades de cada indivíduo. As atividades físicas, desde que sejam sucedidas da maneira correta, atuam como importante aliado na prevenção, proporcionam uma satisfação generalizada biológica, psicológica e social, ou seja, os exercícios executados devem dar total sensação de bem-estar, pois, extrapolarão o interesse que a priori seria somente da parte física, promovem a saúde de forma holística. Neste sentido, pode-se constatar que os artigos analisados apontam para o controle da HAS bem como, para eliminação dos fatores de risco que a causam. Se faz mister destacar ainda que, reconhecendo a importância da prevenção em saúde no novo contexto de saúde vivenciado pelo nosso país, o condicionamento físico e uma alimentação de qualidade deve ser estimulados para todas as pessoas saudáveis e com múltiplos fatores de risco. **Palavras – chave:** Atividade física. Hipertensão arterial sistêmica. Saúde.

ABSTRACT

Hypertension (HBP) is the most common cardiovascular diseases. Among the risk factors that are associated with hypertension cited were: cardiovascular disease, obesity and disorders of glucose metabolism and lipids. However, lifestyle changes are of fundamental importance in the treatment and prevention of hypertension. Accordingly, we aimed to identify strengths / obstacles to cure of hypertension, taking into consideration its determinants. To this end, it is an integrative review undertaken in the following databases: SCIELO, BIREME, LILACS, MEDLINE. Using the following keywords: hypertension, health and health promotion. The data analysis will be done through textual analysis. Thus, after examining the material, found a total of 73 articles in the databases searched, these were selected a total of 17 articles and 56 excluded, as the inclusion criteria. To evaluate the nutritional aspects of an individual is necessary to determine the Body Mass Index within that age group, especially in cases of hypertension. Importantly, the compound that increases the blood pressure is sodium. Sodium along with potassium regulate blood pressure levels of the human being through the mechanism called the sodium pump / potassium. Nutritional counseling should be based on the needs of each individual. Physical activities, provided they are successful in the right way, act as an important ally in the prevention, provide an overall satisfaction biological, psychological and social, that is, the exercises performed should give full sense of well-being, therefore extrapolate the interest a priori would be only the physical part, promote health in a holistic manner. In this sense, one can see that the analyzed articles point to the control of hypertension as well as for elimination of risk factors that cause it. If mister does highlight that, recognizing the importance of preventive health in the new context of health experienced by our country, physical fitness and quality of the food should be encouraged for all healthy people and those with multiple risk factors. **Descriptors:** physical activity. Hypertension. Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ASPECTOS NUTRICIONAIS E A HIPERTENSÃO ARTERIAL

2.2 A ATIVIDADE FÍSICA COMO PONTENCIALIZADORA DO CUIDAR

3 MATERIAL E MÉTODOS

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos ou mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (BRASIL, 2006).

Quadro 1 – Percentual de indivíduos que referiram ter diagnóstico clínico de hipertensão em pelo menos uma consulta, entre os que referiram ter realizado exame para medir a pressão arterial nos últimos dois anos, na população de 25 anos ou mais, por sexo no Distrito Federal e 17 capitais Brasileiras, 2002-2003 e 2004-2005.

Capital	Masculino		Feminino		Total	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Manaus	17,9	14,5-21,4	26,0	23,0-29,0	22,7	20,4-25,0
Belém	18,7	14,2-23,2	23,5	19,4-27,6	21,6	18,7-24,5
Palmas	16,3	13,3-19,3	17,4	13,5-21,4	16,9	14,3-19,5
São Luís	18,2	14,4-21,9	26,4	22,8-30,1	23,1	20,2-26,0
Fortaleza	23,3	19,9-26,7	28,4	24,9-31,9	26,3	23,7-28,8
Natal	21,9*	16,5-27,4	28,6	23,6-33,6	25,9	22,1-29,7
João Pessoa	19,7	15,0-24,4	23,4	19,4-27,4	22,0	18,5-25,6
Recife	26,5	21,1-32,0	31,6	26,4-36,7	29,5	25,5-33,5
Aracaju	20,4*	14,8-26,0	29,5	24,3-34,8	25,8	21,5-30,2
Belo Horizonte	22,7	19,7-25,6	28,0	24,8-31,3	25,8	23,6-28,0
Vitória	25,9	20,6-31,1	27,2	20,1-34,2	26,6	21,5-31,7
Rio de Janeiro	27,3	24,4-30,1	33,3	30,8-35,8	31,0	29,1-32,8
São Paulo	26,5	22,1-30,9	31,2	26,9-35,6	29,3	26,1-32,4
Curitiba	23,6	20,3-26,9	28,5	25,0-31,9	26,4	23,8-29,0
Florianópolis	21,6	16,1-27,1	32,1	26,0-38,2	27,7	23,0-32,4
Porto Alegre	24,9	20,4-29,3	34,1	29,9-38,2	30,2	27,0-33,4
Campo Grande	20,5*	14,4-26,6	29,5	23,9-35,1	25,7	21,4-30,0
Brasília	19,7	16,6-22,8	27,3	23,9-30,6	24,0	21,9-26,1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS e Instituto Nacional do Câncer (Inca): Inquérito Domiciliar de Comportamentos de Risco de Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

Notas: 1. Informações de 2004-2005 para Palmas e São Luís e de 2002-2003 para demais capitais.

2. A coluna IC 95% apresenta o intervalo de confiança ($\alpha = 0,05$) da taxa de prevalência, levando-se em consideração o efeito do desenho do estudo.

* O número de entrevistados que referiram ter diagnóstico clínico de hipertensão nesta capital e neste grupo é inferior a 50; portanto, recomenda-se cautela na interpretação dos resultados.

Entre os fatores de risco que associam-se a HAS citam-se: doença cardiovascular, obesidade e distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios. Contudo, outros estão

relacionados com a elevação dos níveis pressóricos, tais como: alimentação inadequada, excesso do uso de sal, excesso de peso e tabagismo (FERREIRA, 2009).

Todavia modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso e prática de atividade física (BRASIL, 2006).

É através da educação em saúde que se estimula o comportamento, valores, crenças e atitudes entre os indivíduos. Nesta perspectiva, são importantes ações que tenham cunho de informar e conscientizar a população acerca da adoção de hábitos saudáveis para minimização dos fatores de risco e conseqüentemente a cura para a HAS na sociedade (SANTOS; CAETANO; MOREIRA, 2011).

E ainda, para Ferreira et al. (2009) a “vigilância de fatores de risco e de doenças permite detectar tendências no tempo e no espaço geográfico e planejar ações preventivas em saúde pública” (2009, p.100).

Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas, a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos (BRASIL, 2006).

Baseado nisso, tal proposta será de relevância para que os profissionais possam operacionalizar as medidas voltadas para a cura da hipertensão arterial. E ainda, oferecerá discussões relevantes na área da saúde, em especial, as políticas voltadas para a hipertensão arterial e seus cuidados na promoção à saúde.

É nesta perspectiva que nos propomos a identificar as potencialidades/obstáculos para o controle da hipertensão arterial, levando em considerações seus fatores determinantes. Para operacionalização desse processo percorremos os seguintes caminhos: discutiremos o que é hipertensão arterial; e identificaremos os instrumentos potencializadores para controle da hipertensão arterial relatados na produção científica brasileira, tais como a nutrição e a prática da atividade física.

2 DESENVOLVIMENTO

A hipertensão arterial é a doença mais frequente que acomete o sistema cardiovascular, tornando o corpo humano susceptível a doenças mais graves relacionadas a esse sistema, tais como: Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto, doença renal crônica, dentre outras. Desta forma, constitui-se num problema de saúde pública no mundo, dada sua alta prevalência.

De acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS), a HAS é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006).

Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais (BRASIL, 2006).

Essa patologia está relacionada a vários fatores dentre eles: obesidade, nutrição, alcoolismo, tabagismo e ausência de atividade física. Portanto, para aprofundamento desses fatores que estão intimamente ligados com a HAS foi realizado uma busca nas bases de dados anteriormente citadas.

Nelas, encontramos um total de 73 artigos nas bases de dados pesquisadas, destes foram selecionados um total de 17 artigos e excluídos 56, conforme os critérios de inclusão, como mostra na tabela 1. E ainda esses 17 artigos abordavam sobre aspectos relacionados ao controle e prevenção dos fatores e a prática da atividade física, como mostra a tabela 2.

TABELA 1 – Distribuição das publicações sobre os fatores de risco para a HAS tais como: doença cardiovascular, obesidade e distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios, por base de dados de janeiro de 2002 a abril de 2012. Natal/RN, 2012.

Base de dados pesquisada	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos excluídos	Nº artigos selecionados
BIREME	47	35	12
SCIELO	14	11	03
LILACS	05	04	01
MEDLINE	07	06	01
Total	73	56	17

TABELA 2 – Informações relevantes sobre os artigos analisados.

AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	POPULAÇÃO ALVO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	TIPO DE EXERCÍCIO ENVOLVIDO
Ministério da Saúde	2006	Profissionais da saúde	Não se aplica	Exercício aeróbico e alimentação
Patrocínio	2008	Idosos	165	Exercício aeróbico e alimentação
Martinelli	20_?	Profissionais que trabalham em academia	452	Exercício aeróbico e alimentação
Kobe et al.	2009	População com idade mínima de 18 anos	1.062, porém apenas 972 participaram	Exercício aeróbico e alimentação
Pires e Mussi	2008	Não se aplica (revisão de literatura)	Não se aplica	Exercício aeróbico e alimentação
Ferreira et al.	2009	População de forma geral	54.369	Exercício aeróbico e alimentação
Santos et al.	2011	Pais de alunos entre 35 e 66 anos	15	Exercício aeróbico e alimentação
Teixeira	2002	Indivíduos com idade entre 18 e 69 anos	310	Exercício aeróbico e alimentação
Ribeiro	2004	Não se aplica (revisão de literatura)	Não se aplica	Exercício aeróbico e alimentação
Rique et al.	2002	Não se aplica (revisão de literatura)	Não se aplica	Exercício aeróbico e alimentação
Jacobson et al.	2005	Não se aplica (revisão de literatura)	Não se aplica	Exercício aeróbico e alimentação
Molina et al.	2003	População ente 25 e 64 anos	1.663	Exercício aeróbico e alimentação
Silveira	2004	População entre 18 e 74 anos	1.739	Exercício aeróbico e alimentação
Cardoso et al.	2009	Não se aplica (revisão de literatura)	Não se aplica	Exercício aeróbico e alimentação
Guimarães et al.	2004	Não se aplica (revisão)	Não se aplica	Exercício aeróbico e alimentação

2.1 ASPECTOS NUTRICIONAIS E A HIPERTENSÃO ARTERIAL

Para se avaliar os aspectos nutricionais de um indivíduo é necessário levar em consideração os seguintes pontos: determinar uma população, delimitar idade, sexo, e relacionar o peso e a altura, determinando o Índice de Massa Corporal de um indivíduo dentro daquela faixa etária. E ainda, os fatores de risco que podem estar associados como: alimentação inadequada, condição sócio-econômica, doenças nutricionais específicas, fatores psicossociais e estilo de vida (JACOBSON; EISENSTEIN; COELHO, 2005).

Pires e Mussi (2008) realizaram um estudo com 106 participantes no município de Salvador/BA sobre os mitos e verdades do uso do sal e também sobre a relação entre peso e altura. Eles aplicaram um questionário para avaliar a percepção da população sobre esses assuntos. Com isso, constataram que em média 30% da amostra apresentava barreiras no uso do sal. E que 80% dos entrevistados haviam sido diagnosticados com HAS.

É importante ressaltar que o composto que aumenta os níveis pressóricos é o sódio. Apesar de estar presente em muitos tipos de alimentos, apenas iremos enfatizar o sal, que se constitui como um elemento a ser acrescentado nos alimentos para temperar e dar gosto.

Molina et al. (2003) afirmam que a absorção do sódio varia de pessoa a pessoa, podem uns excretarem uma maior quantidade de sódio pela urina, o que não implica que essa pessoa é hipertensa. Enquanto outras excretam menos. Todos esses fatores vão depender do sistema fisiológico de cada um, cabendo ao profissional investigar outras causas para uma afirmação ou negação de HAS.

O sódio juntamente com o potássio regulam os níveis pressóricos do ser humano através do mecanismo denominado bomba de sódio/potássio. Esse mecanismo faz com que ocorra um equilíbrio de eletrólitos nas células da seguinte forma: no sangue existem vários íons, dentre eles o (Na^+) e o (K^+). Contudo, o citoplasma é rico em (K^+). Como forma de equilibrar os meios as proteínas carregam os (Na^+) para fora da célula, enquanto outras capturam o (K^+) de fora para dentro da célula.

Amabis e Martho (2003) corroboram com tais princípios dizendo que esse mecanismo é importante, pois o Na^+ fora da célula auxilia as células musculares e nervosas facilitando a entrada de aminoácidos e açúcares. E que o (K^+) dentro da célula

auxilia no processo de síntese proteica e respiração celular. Esse processo garante o equilíbrio osmótico dentro da célula.

Vale salientar que 95% do sódio ingerido é eliminado pela urina. Uma vez, esse íon em excesso no organismo humano causará retenção de líquidos nos vasos, pois os rins não excretarão o sódio e o mesmo ficará retido na corrente sanguínea. Aumentando a tensão dentro dele, gerando desta forma um aumento da PA.

A orientação nutricional deve ser baseada nas necessidades de cada indivíduo. Via de regra recomenda-se: comer uma variedade de alimentos; realizar 5 refeições diárias; manter o peso saudável; dieta pobre em gorduras e colesterol; comer frutas, verduras/legumes e grãos integrais; e beber bastante líquido principalmente ao final da atividade física e no verão (JACOBSON; EISENSTEIN; COELHO, 2005).

Jacobson, Eisenstein e Coelho (2005) enfatizam que a pirâmide alimentar compreende 5 grupos de nutrientes: leite (2 a 4 porções ao dia); carnes branca ou vermelha ou outras fontes de proteínas (2 a 3 porções ao dia); cereais, pães, massas, tubérculos, leguminosas (6 a 11 porções ao dia); verduras (3 a 5 porções ao dia); gorduras, óleos, manteiga usados de forma restrita.

Percebe-se que existem várias maneiras de reduzir os valores pressóricos da HAS. Rique, Soares e Meirelles (2002) afirmam que a ingestão de gorduras poli-insaturadas (ômega 6 e 3), principalmente o ômega-3 reduz os níveis de triglicerídeos séricos, melhorando a função plaquetária, causando ligeira diminuição nos níveis da Pressão Arterial (PA).

Uma dieta rica em frutas, verduras, hortaliças, tubérculos e grãos serve como marcador de uma boa alimentação e como um fator preponderante na diminuição da probabilidade de doenças cardiovasculares, como a HAS, de acordo com a *American Heart Association*.

Contudo devido às longas jornadas de trabalho ao qual a população é submetida acaba fazendo com que mais pessoas busquem por alimentos que contem uma maior quantidade de sal, como os enlatados (nos quais o sal é utilizado como conservante, em muitos casos) e os *fast-food* (MOLINA, 2003).

É preciso que os jovens de hoje, futura massa trabalhadora, comecem a incluir concepções de hábitos mais saudáveis para aumento de sua longevidade prevenindo-se de doenças simples de serem evitadas como a HAS, com apenas um único gesto, uma dieta equilibrada e balanceada rica em alimentos naturais.

2.2 A ATIVIDADE FÍSICA COMO PONTENCIALIZADORA DO CUIDAR

Nossa sociedade vem se construindo em torno da idade e nos papéis que cada uma deve seguir e isso é o que nos faz socialmente velhos ou jovens por exemplo. Assim, as pessoas velhas não aceitam ser chamadas de velhas porque esta palavra traz uma conotação um tanto pejorativa e desvalorizada (PATROCÍNIO, 2008).

A Psicologia do Envelhecimento estuda as transformações do desenvolvimento humano, percebendo o sujeito como um ser processual, onde cada indivíduo envelhece de modo singular, ou seja, de acordo com experiências que lhe são peculiares (TEIXEIRA, 2002).

As principais modificações fisiológicas e anatômicas decorrentes do processo de envelhecimento afeta gradativamente a função dos vários sistemas orgânicos. Dentre eles a função cardiovascular fica prejudicada, diminuindo a resposta de elevação de frequência cardíaca ao esforço ou estímulo e aumentando a prevalência de Hipertensão arterial, e a musculatura da respiração enfraquece, causando um maior grau de dificuldade para executar a dinâmica respiratória (CARDOSO, 2009).

A capacidade funcional ao longo da vida vai reduzindo, na terceira idade por isso é importante prevenir incapacidade, bem como manter independência e, por isso, garantindo uma melhor qualidade de vida.

O processo natural de envelhecimento associado às doenças crônicas é o responsável pela limitação do idoso, dessa forma a prevenção em indivíduos de idade avançada ganha ênfase devido seus sistemas corporais serem dotados de uma recuperação mais lenta, Silveira (2004) afirma que depois de instalado o desequilíbrio, se torna muito mais difícil resgatar tudo que foi perdido ou alterado, restando as chamadas seqüelas. Assim os idosos quando acometidos deste desequilíbrio sofrem ainda mais com tais agravos à saúde e ficam mais suscetíveis a danos permanentes.

As atividades físicas, desde que sejam sucedidas da maneira correta, atuam como importante aliado na prevenção em idosos, proporcionam uma satisfação generalizada biológica, psicológica e social, ou seja, os exercícios executados devem dar total sensação de bem-estar, pois, extrapolarão o interesse que a priori seria somente da parte física, promovem a saúde de forma holística (RIBEIRO, 2004).

A realização de exercícios físicos são consideradas por Ribeiro (2004) fundamentais, quando se considera que as melhoras adquiridas por sujeitos da terceira idade darão autonomia e liberdade, importantíssimas na prática de suas atividades diárias,

permitindo uma capacidade tal que os façam permanecer independentes por maior tempo possível.

Em contrapartida, indivíduos que vivem no sedentarismo têm o processo de envelhecimento acelerado, uma vez que, normalmente já há um processo de perda de massa muscular, diminuição da força e da flexibilidade, aumento da massa de gordura, processos que são acentuados se o indivíduo não realizar exercícios físicos para retardar um pouco esses processos e contribuir para a diminuição de doenças crônicas degenerativas (KOBÉ; MAGNUSSON; TEIXEIRA, 2008).

Nesse contexto a caminhada surge como uma opção para que os idosos realizem a prática de exercícios físicos, trazendo como benefícios para sua saúde a melhora da circulação e a atividade do coração, como também diminui os problemas cardíacos, reduz gorduras localizadas, além disso, o risco de lesão é baixo, pois é uma atividade de baixa intensidade. O período mínimo ideal para realizar essa atividade seria de três a cinco vezes por semana, trinta minutos ao dia, e para quem está começando é indicado alternar um dia de exercício e outro de descanso (MARTINELLI, 20_?).

Ao realizar a caminhada como atividade física os riscos são quase que inexistente, porém as recomendações para que não haja nenhum problema é que seja feita uma avaliação médica antes da caminhada e seja verificado os batimentos do coração, pois não podem ultrapassar 75% a 80% da frequência normal. Diante disto, percebe-se que todas as pessoas, de todas as idades, podem fazer a caminhada, desde que não realizem em um ritmo pesado demais e passem por uma avaliação médica (MARTINELLI, 20_?).

O exercício aeróbico, após atingir os efeitos desejados, deve ser aliado a prática da musculação no intuito de aumentar a massa, a força e a potência muscular, podendo ajudar a preservar a musculatura, que tende a diminuir pela restrição calórica na dieta, maximizando a redução de gordura corporal. Além disso, o potencial do exercício em melhorar a força e a resistência musculares pode ser especialmente benéfico para as tarefas do cotidiano, podendo facilitar a adoção de um estilo de vida mais ativo em indivíduos sedentários (GUIMARÃES; CIOLAC, 2004).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa que tem por intuito o aprofundamento em determinado fenômeno, no qual se busca reunir e sintetizar as informações colhidas, tornando-as reflexões para realizações de estudos a posteriori (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Quanto à natureza, a pesquisa é aplicada por objetivar gerar conhecimentos para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais. (GIL, 2002).

Serão utilizados como critérios de inclusão artigos nos seguinte idiomas: inglês, espanhol e português, publicados nas últimas décadas que abordavam assuntos correlatos à cura da hipertensão arterial e cujos textos completos fossem de livre acesso on-line.

3.2 COLETA DE DADOS

A seleção dos artigos se deu nas seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BIREME, LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde e do Caribe), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Utilizando os seguintes descritores: hipertensão arterial, saúde e promoção à saúde.

Os dados foram coletados mediante a utilização de um formulário estruturado, abrangendo questões condizentes com a proposta da pesquisa como: métodos de pesquisas adotados, principais fatores relacionados a HAS e as dificuldades e potencialidade para o controle da HAS.

3.3 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Apesar de ser uma pesquisa, este não necessitará de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolve participação dos sujeitos no arrolamento da pesquisa e os textos estarem com livre acesso à manipulação.

A análise dos dados se fará por meio da análise textual que consiste na interpretação dos significados obtidos nos variados textos e da produção de argumentação do autor para produção de um determinado conhecimento (MORAES, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados partem mais da perspectiva de se aliar a prática de exercício físico com uma alimentação balanceada para controle da HAS e manutenção da qualidade de vida que promova bem-estar.

Discorrem ainda sobre a importância da prevenção em saúde no novo contexto de saúde vivenciado pelo nosso país, a partir da implementação do SUS. Um padrão alimentar mais balanceado e saudável deve ser incentivado por promover, a longo prazo, ausência de doenças cardiovasculares.

E ainda, o condicionamento físico deve ser estimulado para todas as pessoas saudáveis e com múltiplos fatores de risco, desde que sejam capazes de participar de um programa de treinamento físico. Assim como a terapêutica clínica cuida de manter a função dos órgãos, a atividade física promove adaptações fisiológicas favoráveis, resultando em melhora da qualidade de vida.

É preciso que a população com fatores de risco ou sem tomem para si preocupações acerca de sua saúde. Vale salientar que uma dieta equilibrada por si não provocará uma redução total nos fatores de risco relacionados a doenças cardiovasculares, mas tem de está aliada a exercícios físicos para condicionamento do indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMABIS, J. M.; MARTHO, G. R. **Fundamentos da biologia**. São Paulo: Editora moderna, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, DF, 2006.

CARDOSO, A. F.. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Rev. Digital**, n. 130, 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd130/idosos-uma-revisao-sobre-a-fisiologia-do-envelhecimento.htm>>. Acesso em 23 abr 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, G. V.; CIOLAC, E. G. Síndrome metabólica: abordagem do educador físico. **Revista da Sociedade Cardiologia do Estado de São Paulo**, vol. 4, n. 4, pp. 659-670, jul/ago 2004. Disponível em: <<http://www.educacao fisica.com.br/biblioteca/sindrome-metabolica-abordagem-do-educador-fisico.pdf>>. Acesso em 05 Maio 2012.

FERREIRA, S.R.G. et al. Frequency of arterial hypertension and associated factors: Brazil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, vol.43, suppl.2, pp. 98-106, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/en_ao791.pdf>. Acesso em 28 fev 2012.

JACOBSON, M. S.; EISENSTEIN, E.; COELHO, S. C. Aspectos nutricionais en la adolescência. **Rev. Adolescencia latino-americana**, pp.75-83, 2005. Disponível em: <<http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v1n2/p04v01n2.pdf>>. Acesso em 23 abr 2012.

KOBE, A. P. B. ; MAGNUSSON, T. A. ; TEIXEIRA, D. C. Perfil do estilo de vida de idosos que praticam caminhadas sem supervisão com idosos sedentários. **Revista Digital**, 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd120/perfil-do-estilo-de-vida-de-idosos-que-praticamcaminhadas.htm>>. Acesso em 23 abr 2012.

MARTINELLI, R. **Benefícios da caminhada para idosos**. Disponível em: <<http://www.portalfisioterapia.com.br/fisioterapia/principal/conteudo.asp?id=2190>>. Acesso em 23 abr 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm.**, out/dez, vol.17 n.4, pp.758-764, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 28 fev 2012.

MOLINA, M. C. B. et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev Saúde Pública**, vol. 37, n. 6, pp. 743-750, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n6/18017.pdf>>. Acesso em 24 abr 2012.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, vol.9 n.2, pp.191-210, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/04.pdf>. Acesso em 28 fev 2012.

PATROCÍNIO, W. **Velho, idoso, terceira idade, o que é?**. Disponível em: <<http://gerontologia.casas.blog.br/2008/02/08/velho-idoso-terceira-idade-o-que-e/>>. Acesso em 05 maio 2012.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.13, suppl.2, pp. 2257-2267, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a30.pdf>. Acesso em 24 abr 2012.

RIBEIRO, A. L. S. **Atividade física como fator de prevenção e manutenção da saúde do idoso**. Rio de Janeiro. Fev. 2004. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/saude_idoso.htm>. Acesso em 23 abr 2012.

RIQUE, A. B. R.; SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M. **Rev. Bras. Med. Esporte**, vol. 8, n. 6, nov-dez, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbme/v8n6/v8n6a06.pdf>>. Acesso em 23 abr 2012.

SANTOS, Z.M.S. A.; CAETANO, J. A.; MOREIRA, F. G. A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.16, n.11, pp. 4385-4394, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a11v16n11.pdf>. Acesso em 28 fev 2012.

SILVEIRA, L. S. **Prevenção de doenças e promoção da saúde: diferenciais estratégicos na conjuntura do mercado de saúde suplementar**. Rio de Janeiro; 2004. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/silveiralsm.pdf>>. Acesso em 24 abr 2012.

TEIXEIRA, Mirna Barros. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 105 p. Disponível em:< http://portaltieses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_cover&id=000034&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 maio 2012.