

Efeitos da Orientação Sistematizada de Atividade Física em Pacientes Hipertensos

Defesa:

Joinville, 28 de fevereiro de 2014

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Anderson Ricardo Roman Gonçalves - Orientador

Profa. Dra. Kelly Samara da Silva (UFSC)

Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima (UNIVILLE)

Resumo:

A realização de atividade física (AF) consistente promove significativa redução da pressão arterial em hipertensos. Nesses casos, a prescrição e a orientação de AF é feita predominantemente pelo médico. Em comunidades e universidades há alguns programas de AF para hipertensos desenvolvidos e conduzidos por educador físico (EF). Não se sabe se a orientação realizada por EF promoveria melhora dos parâmetros indicativos de AF. O objetivo deste estudo é avaliar o efeito da orientação sistematizada (OS) de AF por EF em hipertensos contra AF orientada por médico. Métodos: 63 hipertensos do ambulatório de nefrologia da Univille com idade ≥ 50 anos, sem contra indicações para AF, foram estudados, incluindo composição corporal por bioimpedância, teste de esteira de 6 minutos (TE), qualidade de vida (questionário WHOQOL) e a AF auto-relatada (questionário IPAQ). Os pacientes foram randomizados em: grupo controle (GC), orientado por médicos para a realização de AF, de acordo com as diretrizes brasileiras de hipertensão; grupo orientação sistematizada (GOS), orientado pelo EF com material explicativo com programa de exercícios de AF em praças públicas e residências. Ambos foram reavaliados no 3º e no 6º mês, período final do estudo em que também foram repetidos os questionários. Resultados: total de 59 pacientes, 36% (21) do sexo masculino, idade média $64,4 \pm 9,5$ anos, peso $79,1 \pm 18,7$ kg, índice massa corporal (IMC) $31,3 \pm 7,1$ kg/m², circunferência abdominal $102,9 \pm 12,4$ cm, gordura corporal total (GCT) $32 \pm 6\%$, TE 317 ± 115 m, pressão arterial sistólica (PAS) $134,4 \pm 15$ mmHg. Os grupos não diferiram entre si após randomização. Aos 3 meses houve redução na GCT na amostra total (32 ± 6 vs 31 ± 6 %, $p = 0,01$), sem diferença evolutiva entre grupos; aumento na distância percorrida no TE na amostra total (363 ± 94 vs 391 ± 108 m, $p = 0,001$) e no GOS (308 ± 120 vs 382 ± 91 m, $p = 0,013$), enquanto no GC não houve variação significativa (328 ± 109

vs 343 ± 93 m, $p = 0,124$); e redução da PAS na amostra total (134 ± 15 vs 129 ± 12 mmHg, $p = 0,005$), sem diferença evolutiva entre grupos. Aos 6 meses também houve redução na GCT na amostra total ($32,0 \pm 6$ vs $31,0 \pm 6$, $p = 0,006$), aumento na distância percorrida no TE na amostra total ($362,5 \pm 94$ vs $391,2 \pm 108,1$, $p = 0,001$) e no GOS ($307,7 \pm 119,7$ vs 407 ± 100 , $p = 0,01$ vs GC), e redução na PAS na amostra total ($134,4 \pm 15$ vs $130,3 \pm 15,1$, $p = 0,021$). Apesar de ambos os grupos terem aumentado a distância percorrida no TE em 3 e 6 meses, essa foi a única diferença evolutiva entre os grupos, favorecendo o GOS. Houve melhora nos escores de QV na amostra total, nas dimensões percepção de qualidade de vida e da própria saúde e no domínio psicológico. O relato de AF mostrou um aumento no GOS das atividades de moderada e elevada intensidade (74 para 87% dos indivíduos, $p < 0,05$) e do gasto energético semanal ($p = 0,04$), enquanto na amostra total houve aumento do gasto energético e redução do tempo de estar sentado ($p < 0,02$). Conclusão: é possível promover atividade física com efeito durador em hipertensos. Os resultados são melhores quando as orientações são realizadas de forma sistematizada por orientador físico.

Palavras-Chave:

Adesão, Atividade Física, Hipertensão Arterial Sistêmica.