



## INFLUÊNCIA DA GINÁSTICA AERÓBIA SOBRE A OBESIDADE E HIPERTENSÃO ARTERIAL

Harrison de Souza Bezerra<sup>1</sup>  
Juciléia Barbosa Bezerra<sup>2</sup>

*PALAVRAS-CHAVE: obesidade; índice de massa corporal; hipertensão; ginástica aeróbia.*

### INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é um problema de grave relevância na saúde pública, tanto no Brasil como no mundo. Trata-se de um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC, 2010, p. 2). É uma patologia assintomática, o que torna a orientação à população um fator primordial (PIZZOLATO *et al.*, 2012, p. 92). Segundo Rondon e Brum (2003, p. 134), a HA ocorre em maior incidência em pessoas obesas, sedentárias e consumidoras em excesso de sal e álcool. Em relação à obesidade, Junqueira e Carneiro (2008, p. 126) nos mostram que, por si só, esta doença pode potencializar, além da HA, outros distúrbios, como doenças articulares, diabetes, aterosclerose, infarto do miocárdio e isquemia cerebral. Dantas (2007, p. 18) faz um alerta à visão simplista que as pessoas têm ao atribuir a obesidade ao consumo excessivo de comida, quando a causa maior é a inatividade física. Assim, Guiselini (2006, p.88) chama-nos atenção a respeito da importância de praticar atividades físicas de forma regular e sistematizada. Este autor afirma que, em especial, os exercícios aeróbios, como a ginástica aeróbia, atuam sobre o sistema cardiorrespiratório proporcionando diversos benefícios, como por exemplo: redução da gordura corporal; controle da pressão arterial (PA) e melhora dos níveis de colesterol no sangue. Portanto, evidenciando os benefícios da ginástica aeróbia no tratamento da obesidade e doenças por ela potencializadas – como a hipertensão.

### OBJETIVOS

Observar a influência da ginástica aeróbia sobre o índice de massa corporal e os níveis pressóricos de um indivíduo com obesidade e hipertensão arterial.

### METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se por um estudo de caso. O sujeito, sexo feminino e 41 anos, obeso e hipertenso, frequentava as aulas três vezes por semana, com duração de 60 minutos.

Os critérios de inclusão foram: a concordância ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participar da avaliação física (realizada no início e a cada três meses). A coleta dos dados foi realizada aferindo a PA através de um esfigmomanômetro (Premium) e medindo o peso corporal (PC) com balança antropométrica calibrada (modelo GTEC). A altura foi determinada com auxílio de um estadiômetro graduado em milímetros. Após pelo menos cinco minutos de descanso, na posição sentado, o participante teve a PA aferida no braço esquerdo, antes e depois do exercício – para assegurar sua participação nas aulas. Os valores de referência para a classificação foram: pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg para determinar hipertensão (SBC, 2010, p. 14) e obeso com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, obtido através da divisão do PC (kg) pelo quadrado da altura em metro (m<sup>2</sup>) (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008, p. 126).

#### ANÁLISE E DISCUSSÃO

Na primeira avaliação física o indivíduo apresentava IMC 32,03 kg/m<sup>2</sup>. Na segunda, foi de 30,33 kg/m<sup>2</sup> e na terceira avaliação o IMC chegou a 29,47 kg/m<sup>2</sup>. Os valores de PAS e PAD na primeira, segunda e terceira avaliações foram de 240/140 mmHg, 130/70 mmHg e 140/90 mmHg, respectivamente. A partir destes dados, observamos que a diminuição do IMC entre a primeira e a segunda avaliação exerceu um efeito benéfico nos valores pressóricos, visto que estes também se encontram reduzidos. Contudo, a redução do IMC, entre a segunda avaliação e a terceira, pareceu não continuar diminuindo os valores de PAS e PAD, mas sim a manter os níveis já alcançados – isto pode estar associado a diversos fatores, como ambientais e humorais (LIMA *et al.*, 2007, p.65). Ainda constatamos que mesmo ocorrendo diminuição da PA, esta permaneceu com os valores considerados limítrofes. No entanto, o indivíduo passou da condição de obeso (IMC  $\geq 30$ ) para a de sobrepeso (IMC  $\geq 25 \leq 29,9$  Kg/m<sup>2</sup>) (LIMA *et al.*, 2007, p. 71). Uma pesquisa também relacionando o IMC com a PA, mas comparando indivíduos que apresentavam sobrepeso (IMC  $\geq 25 \leq 29,9$  Kg/m<sup>2</sup>) com obesos grau 3 (IMC  $\geq 40$ ), constatou que a prevalência de HA aumentou de 23% no grupo com sobrepeso para 67,1% em pacientes com obesidade grau 3 (CARNEIRO *et al.*, 2003, p. 306), reforçando a ideia de que o excesso de peso exerce forte influência sobre esta patologia.

#### CONCLUSÕES

Em nosso estudo observamos que o exercício aeróbio foi eficiente em promover a redução do índice de massa corporal e dos valores pressóricos. Por conseguinte, os dados deste estudo se assemelham aos dados da literatura, os quais mostram os benefícios que este tipo de exercício propicia sobre o IMC e a PA de pessoas que estão acima do peso (sobrepeso

ou obesidade). Neste sentido, a ginástica aeróbia demonstra ser um instrumento importante para promover um estilo de vida mais saudável, indo além de um fim individual, mas como um bem para toda a sociedade: reduzindo os altos índices de internações, custos com medicamentos e óbitos causados pela obesidade e/ou hipertensão. Por fim, acreditamos que mais estudos, com um maior tempo de duração de exercício físico, precisam ser realizados no intuito de verificar sua atuação sobre o IMC e a PA de pessoas obesas.

## REFERÊNCIAS

CARNEIRO, G.; FARIA, A. N.; RIBEIRO FILHO, F. F.; GUIMARÃES, A.; LERÁRIO, D. FERREIRA, S. R. G.; ZANELLA, M. T.; Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 49, n.3, p. 306-11, 2003.

DANTAS, E. H. M. Emagrecimento: novas tendências e descobertas. In: DANTAS, E. H. M. *Obesidade e emagrecimento*. Rio de Janeiro: Shape, 2007.

GUISELINI, M. *Aptidão física saúde bem-estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos*. 2ª ed. São Paulo: Phorte, 2006.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Histologia básica*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LIMA, R. M.; GENTIL, P. R. V.; OLIVEIRA, R. J.; SILVA, J. E.; GENTIL, M. M., LOUREIRO, S. S. Obesidade e hipertensão arterial. In: DANTAS, E. H. M. *Obesidade e emagrecimento*. Rio de Janeiro: Shape, 2007.

PIZZOLATO, A. S.; SOARES, M. P.; MARRONI, S. N.; MARRONI, T. Hipertensão: relatos da vivência na feira internacional do Tocantins. Sociedade Brasileira de Hipertensão. *Revista Hipertensão*, vol. 1, suplemento, p. 92, ano 2012. ISSN – 1809-4260.

RONDON, M. U. P. B.; BRUM, P. C. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v.10, n.2, p.134-139, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*, vol.17, n.1, p.2-17, janeiro/março de 2010. ISSN 1519-7522.

FONTE DE FINANCIAMENTO: PIBIC/CNPQ/UFPA

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará, e-mail: [harrison1414@hotmail.com](mailto:harrison1414@hotmail.com) (Bolsista PIBIC/CNPQ).

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pará, e-mail: [jucileia.bezerra@gmail.com](mailto:jucileia.bezerra@gmail.com).