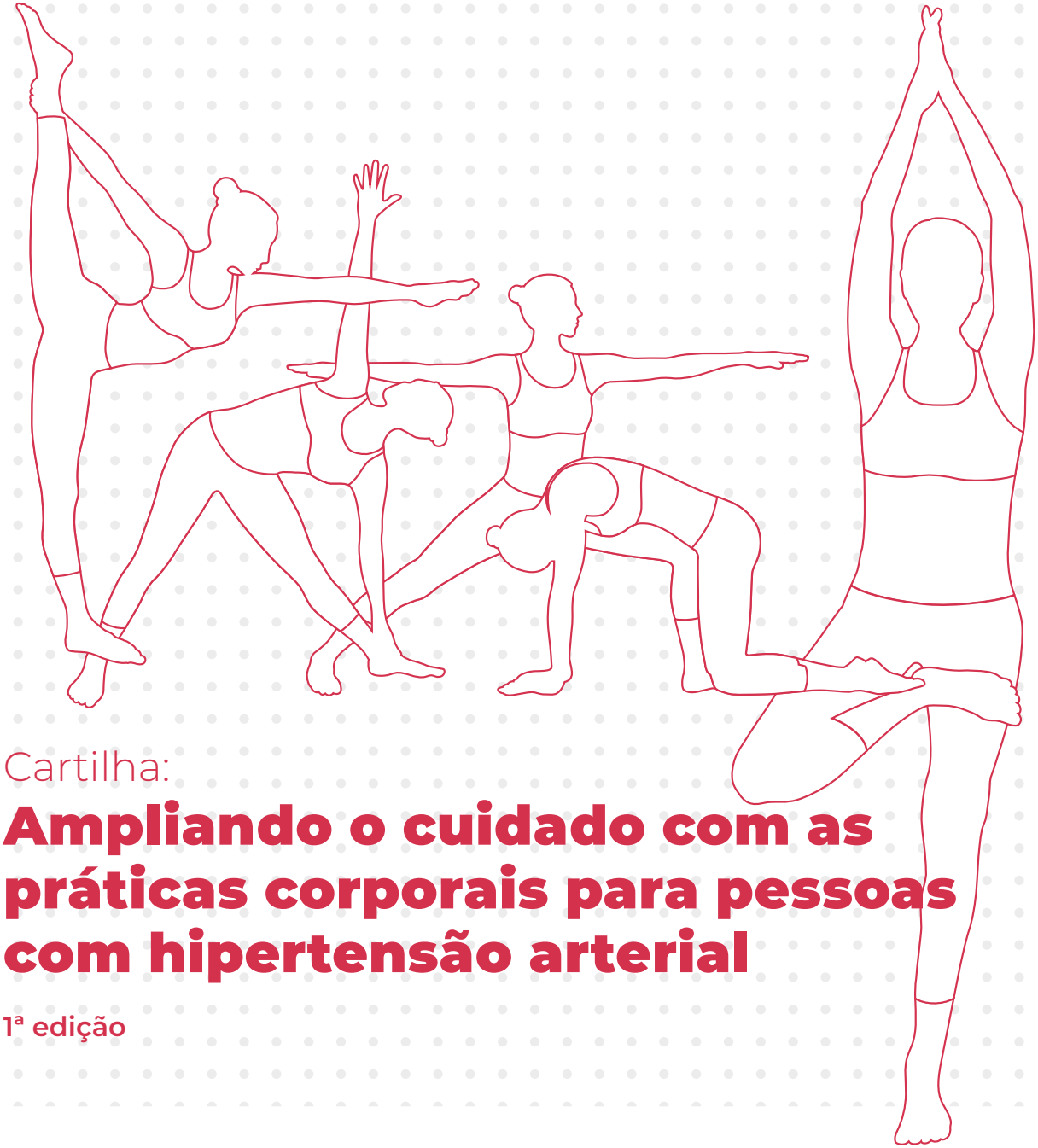
Telessaúde Bahia

Cartilha:

Ampliando o cuidado com as práticas corporais para pessoas com hipertensão arterial

1ª edição

2023 - Salvador | Bahia



Cartilha:

Ampliando o cuidado com as práticas corporais para pessoas com hipertensão arterial

1ª edição

2023. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Todos os direitos de edição reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

ELABORAÇÃO:

Apolo Anunciação dos Santos Evangelista

- Profissional de Educação Física, mestre em Saúde Coletiva e especialista em Saúde da Família.

Eduardo Machado de Santana

Profissional de Educação Física, mestre em Saúde Coletiva e especialista em Saúde Coletiva.

REVISÃO:

Juliana Terribili Novaes Santos

Psicóloga, mestre em Saúde Coletiva e especialista em Psicologia Clínica.

Elis Carla Costa Matos Silva

Enfermeira em Saúde da Família, mestre em Telemedicina e Telessaúde e Teleconsultora de Enfermagem do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica / SESAB.

Naiara F. Carvalho de Andrade

Enfermeira Obstetra e Teleconsultora do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica / SESAB.

PROJETO GRÁFICO:

Fábio Brito dos Reis

Designer

TIRAGEM:

1ª edição - Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

Telessaúde Bahia - Diretoria de Atenção Básica

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar, Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP: 41.750-300. Tel.: (71) 3115-4151. Endereço eletrônico: **http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/**

MATERIAL DISPONÍVEL POR MEIO ELETRÔNICO NO SITE:

http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **7**

2. ORIENTAÇÕES PRÉVIA PARA O ACONSELHAMENTO À PRÁTICA CORPORAL **9**

2.1. VAMOS AO ACONSELHAMENTO EM PRÁTICAS CORPORAIS! 11

2.2. Realizando o Aconselhamento em Práticas Corporais 13

3. PRÁTICAS CORPORAIS PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO **15**

4. GRUPO DE PRÁTICAS CORPORAIS COMO PROPOSTA DE CUIDADO **19**

4.1. GESTANTES 21

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **22**

1

INTRODUÇÃO

As práticas corporais e sua relação na melhoria do controle e prevenção das doenças do aparelho circulatório como é o caso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) já eram documentadas desde o séc. XX. Morris et al. (1953) analisaram e compararam os níveis de atividade física entre cobradores e motoristas de ônibus em Londres, obtendo resultados que demonstraram maiores chances de óbito por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) em motoristas do que nos cobradores. As explicações encontradas foram que motoristas trabalhavam em condições mais sedentárias. Após esse estudo, novas pesquisas foram realizadas associando maiores níveis de atividades físicas com melhores controles das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

No cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS) buscamos avançar no cuidado para além da perspectiva biologicista que propõe métodos prescritivos, acusatórios e conclusivos, buscando extrapolar o componente medicalizante e sua atuação somente sobre a doença que muitas vezes desconsidera o indivíduo em sua totalidade. Isso não quer dizer que os saberes do campo biológico não são fundamentais, mas sim reconhecer que o fazer em saúde nos convoca a incorporar outros referenciais (Carvalho, 2015).

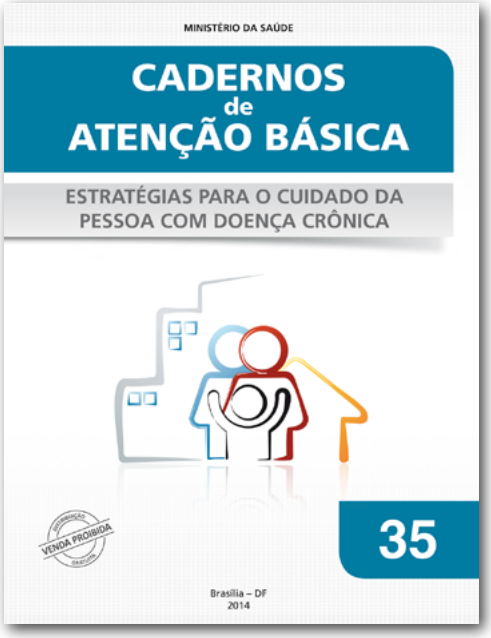


Figura 1. Caderno de Atenção Básica Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica (BRASIL, 2014).

Dessa forma, propomos a incorporação da oferta de práticas corporais como um modo potente de cuidado às pessoas com HAS. Tendo em vista que o cuidado na APS tem avançado de forma significativa na perspectiva da clínica ampliada, o aconselhamento às práticas corporais para pessoas com hipertensão também deve seguir essa visão. O Caderno de Atenção Básica que apresenta as Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica (BRASIL, 2014) reafirma o olhar centrado no sujeito e no reconhecimento de sua subjetividade a fim de aumentar a "adesão" do usuário às mudanças no estilo de vida indicadas. Logo, o aconselhamento em práticas corporais deve compor a ação assistencial de todos os profissionais da Atenção Básica no cuidado à pessoa com HAS, produzindo, assim, uma ampliação do cuidado, possibilitando o alcance de outras mudanças nos hábitos de vida e a humanização da assistência ao sujeito, ao reconhecer situações de vida importantes para além da doença crônica.

O objetivo dessa cartilha é contribuir com profissionais de saúde da APS e facilitar o aconselhamento das práticas corporais no sentido de melhorar a qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial.

2

ORIENTAÇÕES PRÉVIA PARA O ACONSELHAMENTO À PRÁTICA CORPORAL

Primeiramente, definiremos três elementos que serão importantes para o entendimento do material: os conceitos de **atividade física, exercício físico e práticas corporais.**

A atividade física define-se como qualquer movimento que resulte em gasto energético acima dos níveis de repouso como, por exemplo, varrer o chão ou andar até a padaria. O movimento irá ocorrer, porém, a finalidade está em outro objeto: limpar o chão e chegar até a padaria. Já no exercício físico, os movimentos são planejados e executados com objetivos específicos, com a finalidade de melhorar determinadas capacidades físicas. Quando queremos saltar mais alto ou chutar mais forte

iremos praticar saltos e chutes no intuito de melhorá-los, desse modo, a finalidade desses movimentos (saltar e chutar) está na aquisição de determinada capacidade física.

As práticas corporais englobam o exercício físico como uma das suas expressões e o extrapolam, pois incluem as lutas, danças, os jogos, as práticas de aventura, as ginásticas e os esportes. Essas práticas constituem manifestações humanas e compõem as diversas possibilidades de cuidado em movimento. Além disso, essa tecnologia social pode ser utilizada por todos profissionais de saúde. Tanto o exercício físico quanto as práticas corporais por se tratarem de movimentos que resultam em gastos energéticos que englobam a atividade física.

O aconselhamento às práticas corporais é uma ação que pode ser ofertada pela equipe de saúde da APS e deve ser norteada pelos princípios e diretrizes do SUS, articulando-se com a territorialização, a integralidade, humanização e equidade.

Além disso, o reconhecimento do saber popular pode ser um grande aliado no momento do aconselhamento, pois facilita o entendimento dos saberes técnicos facilitando a compreensão dos usuários(as). Dito isso vamos ao planejamento e realização do aconselhamento.

Outro ponto importante no aconselhamento é diferenciar para o usuário(a) o que é o tempo de lazer (ou tempo livre), tempo de trabalho e tempo de descanso orientando-se que as práticas corporais devem se situar no tempo de lazer.

O tempo de lazer, muitas vezes, é associado pela população ao costume de dormir. É importante que o(a) profissional de saúde, no momento do aconselhamento, explique as necessidades fisiológicas (dormir por exemplo) como algo inerente ao ser humano e que precisa sim ter seu tempo estabelecido e respeitado, mas como algo diferente do lazer. O lazer precisa ser entendido como exercício de atividades prazerosas e, portanto, a prática corporal pode se inserir nessa atividade.

2.1. VAMOS AO ACONSELHAMENTO EM PRÁTICAS CORPORAIS!

O que precisamos saber para aconselhar ao usuário portador de Hipertensão Arterial Sistêmica?

Histórico com as práticas: Os gostos e preferências podem ser compreendidos com simples perguntas:

- *Quais práticas corporais você gosta de realizar no seu tempo livre?*
- *Durante a sua infância e adolescência quais eram as principais atividades que você participava?*
- *Quais práticas corporais suas referências gostam de realizar?*

Se faz importante usarmos termos que se aproximem do usuário, é comum as pessoas se referirem a qualquer prática corporal como atividade física. Avançamos ao citar exemplos de práticas comuns ao dia-dia como dança, futebol, corrida, natação, musculação e similares, a partir daí o usuário fará essa correlação entre atividade física e prática corporal, é importante também que o usuário dialogue sobre quais práticas ele tem a curiosidade de experimentar e se esse acesso é possível.

Devemos estar sempre atentos aos determinantes sociais da saúde, esses que atuam de forma direta na saúde do usuário e irão sempre influenciar no nosso aconselhamento, é comum usuárias não se sentirem seguras na realização de práticas corpo-

rais no território na período noturno, em casos como esse podemos explorar opções acessíveis no espaço que ela se sente segura, esses espaços podem ser uma associação, academia ou até a própria casa.

Determinantes sociais de saúde: Rodrigues (2017) e Azevedo (2021) constataram em seus estudos que indivíduos com menor renda, escolaridade e qualificação profissional têm níveis insuficientes de práticas corporais nos tempos de lazer e, por essa razão, estão sujeitos a maior sobrecarga ocupacional que pode causar danos à saúde

Hábitos de vida: A aproximação do usuário com hipertensão arterial com a prática corporal deve partir de seus gostos, preferências, oportunidades e possibilidades. O objetivo **final** é que o usuário mantenha-se motivado a realizar essas práticas por toda a sua vida e não somente em momentos em que a pressão arterial está descompensada. Dessa maneira, é importante evitar que a prática corporal seja encarada como uma prescrição de caráter moralizante ou até mesmo uma punição ao usuário por seus hábitos e comportamentos.

Atividade física no trabalho e deslocamento: Conhecer as condições sociais e econômicas dos usuários com HAS é fundamental para traçar estratégias que levam em consideração as dificuldades enfrentadas na hora de incorporar no seu cotidiano a prática da atividade física. É preciso compreender que para muitas pessoas o único momento para a realização da atividade física será em seu tempo de deslocamento ou trabalho. Partindo desse pressuposto, devemos nos atentar aos mínimos detalhes para que esse tempo de deslocamento ou o trabalho se torne um aliado no cuidado e não um fator de preocupação a mais. Os cuidados com hidratação, exposição ao sol, fadiga acumulada, stress dentre outros devem ser constantemente reforçados.

2.2. REALIZANDO O ACONSELHAMENTO EM PRÁTICAS CORPORAIS

No ato do aconselhamento, é muito importante que o(a) profissional de saúde estimule a pessoa a enxergar quais possibilidades existem na realização de práticas corporais, descrevendo suas atividades preferidas. O programa de práticas corporais elaborado em parceria (profissional e usuário(a)) deve ser realista, ou seja, deve levar em conta potenciais barreiras e como devemos superá-las, colocando assim o programa em prática.

Nosso objetivo aqui não é ofertar "receitas de bolo" e sim ferramentas para que você construa o modelo de aconselhamento que se adeque a seu usuário. Dito isso ofertamos às seguintes possibilidades:

- Qual memória afetiva (positiva ou negativa) aquela pessoa tem em relação a à atividade física e em que momento ela ocorreu?
- Quais condições representam percepções contrárias à adoção de práticas?
- A partir daí propor uma nova estratégia de relação com as práticas, considerando suas preferências.

Além dessa estratégia, usamos uma lógica que também se baseia no diálogo com o usuário e sua realidade, nos apoiamos na estratégia 5A's

- **AVALIAR**: Avaliar a atividade física atual (tipo, frequência, intensidade e duração); estágio de mudança motivacional para atividade física; benefícios orientados para o paciente; suporte social; autoconfiança.
- **ACONSELHAR:** Fornecer uma mensagem de aconselhamento estruturado e adaptado individualmente, por exemplo, qual prática você pode realizar de intensidade moderada ou vigorosa por pelo duas vezes por semana?
- **ASSISTIR**: Fornecer ao paciente materiais escritos, impressos, com imagens e similares que auxiliem como ferramentas do automonitoramento como: Escala de BORG ou Teste da fala.

- **ACORDAR**: Iniciar a tomada de decisão de forma compartilhada com base na predisposição que o usuário tem para aquele momento.
- **ARRANJAR**: Programar encontros para o acompanhamento, realizar tele-monitoramentos e encontros coletivos ou individuais com a finalidade de discutir possibilidades para o avanço do cuidado. (Alexander, 2011; Carroll, 2012)

Nesse período também se faz importante orientações sobre aquecimento, resfriamento, prevenção de lesões e recuperação. Nesse momento orientamos para que o usuário dê início à prática corporal.

Após iniciar as práticas corporais, é importante monitorar os usuários(as) para que a prática seja mantida ao longo do tempo. Sugere-se que após duas semanas o(a) profissional encontre esses usuários(as) para reforçar e estimular a continuidade, bem como tirar dúvidas que podem surgir com o início da atividade física e identificar barreiras contribuindo para sua superação.

Orientações de como recomeçar a realização das práticas após um recuo nesse cuidado se faz importante também. Todas essas orientações com relação a tempo para um próximo encontro ou o tele-monitoramento devem ser adaptadas de acordo com o usuário. (SLUIJS, 2005).

Tais estratégias são ferramentas indispensáveis no aconselhamento às práticas corporais, seja no início como na sua continuidade, o engajamento daquele usuário pode se dar por diversos motivos diferentes, classificamos essas em dois blocos: existem as razões internas que geralmente são aquelas pessoas que iniciam uma prática por prazer, satisfação e sensação de bem-estar provida pela prática ou por razões externas como o receio de adoecimento, aceitação social, recompensas ou a importância da prática no controle da doença crônica. Qualquer que seja a razão podemos utilizar ela como estratégia de cuidado no aconselhamento à prática.

3

PRÁTICAS CORPORAIS PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO

Pensando que o cuidado deve dialogar com o princípio da longitudinalidade é de grande importância que esse usuário tenha adesão a prática escolhida transcendendo a prática corporal apenas como ferramenta de controle pressórico, a ideia é que o usuário leve a prática, seja ela qual for, para toda sua vida.

Existem na literatura materiais que levantam quais são os pontos chave para pessoas com DCNTs, sendo eles adultos de meia idade ou idosos. O achado de MATEO, 2021 traz alguns tópicos que serão somados aos que são usados no cotidiano:

- características do programa das práticas escolhidas: esse tópico compreende alguns fatores: o planejamento, a escolha da prática, duração, intensidade, frequência;
- envolvimento de profissionais de diferentes disciplinas: Caracteriza-se por momentos além da prática em si, mas de outros espaços como uma educação em saúde, por exemplo;

- supervisão à prática: Relevância de supervisão sobre as práticas realizadas;
- tecnologias: Potenciais benefícios adicionais da inclusão de dispositivos e aplicativos tecnológicos para conduzir a intervenção da prática;
- exploração das barreiras e facilitadores de acesso à prática: identificação de variáveis relevantes dos pacientes que podem aumentar ou reduzir sua adesão à prática;
- educação em saúde sobre benefícios e riscos às práticas corporais: Esse tópico estaria relacionado a o que os participantes sabem ou aprenderam sobre a relevância das práticas para a melhora no cuidado à saúde;
- prazer e ausência de experiências desagradáveis: presença de prazer durante a prática e ausência de dores ou desconfortos durante a mesma;
- integração da prática na vida diária inclui as preferências e histórico do usuário facilitando a adaptação a prática;
- apoio social: suporte de colegas, família, amigos além de o estabelecimento de interações sociais positivas e sentimentos de pertencimento a um grupo;
- comunicação e feedback: Interação efetiva entre usuário e equipe;
- informações sobre o progresso: Fornecer informações suficientes ao paciente para que ele possa estar ciente das mudanças e melhorias a partir de dados objetivos;
- estabelecimento de metas: Estabelecimento de objetivos adequados.

Alguns estudos relacionam as práticas corporais com o controle de níveis pressóricos em pessoas com hipertensão. Dessa maneira, quando conhecemos nosso usuário(a) e sua dinâmica de vida, podemos aconselhar algumas práticas que tem mostrado resultados satisfatórios no que se refere ao controle dos níveis pressóricos. São elas:

- **Ginásticas**: Define-se ginástica como quaisquer exercícios que visem a melhoria do corpo. Alguns estudos indicaram que o treinamento aeróbico para determinados grupos (como pessoas com hipertensão) realizado em alguns períodos do dia promovem mais benefícios do que outros. Brito et al. (2019; 2021) mensuraram

a recuperação da frequência cardíaca após uma sessão de treinamento aeróbio em homens com HAS. O principal achado deste estudo foi que o treinamento aeróbico realizado à noite produziu maiores melhorias na restauração da autonomia cardíaca após o exercício. Ficou evidenciado que o treinamento noturno se mostrou mais eficiente do que o matinal na redução da pressão arterial e também em melhorar a sensibilidade do barorreflexo cardíaco, entretanto é imprescindível que isso dialogue com a especificidade do usuário a ser orientado.

- **Dança:** caracteriza-se por ser uma manifestação cultural que utiliza do corpo para realizar movimentos ritmados que geralmente são acompanhados de sons ou músicas. Existe na literatura estudos que relacionam o uso da prática corporal da dança como ferramenta no cuidado as pessoas hipertensas. Conceição (2016)-verificou que através da dança foi possível reduzir níveis pressóricos em indivíduos com hipertensão. A dança circular, prática tradicional chinesa, é uma estratégia altamente eficiente no auxílio do cuidado a pessoas com hipertensão (PENG, 2021). Já (GUIDARINI, 2013) analisou os efeitos da dança em idosos com hipertensão e teve como resultado reduções significativas nos níveis pressóricos tanto sistólicos quanto diastólicos nos participantes do estudo, demonstrando mais uma vez que essa prática corporal é uma aliada no cuidado a pessoas com hipertensão.

- **Esportes:** são atividades desenvolvidas coletivamente ou individualmente com podendo sua finalidade ser a recreação ou competição, os esportes geralmente são regidos por regulamentos. (CLEMENTE, 2021) Trouxe uma meta-análise onde o mesmo investigou o uso do jogo de futebol no cuidado a homens e mulheres com hipertensão, os estudos analisados demonstraram relações positivas com pessoas que realizaram a prática do futebol e a redução da pressão arterial. Esse achado traz uma ferramenta importante no cuidado às pessoas com hipertensão, o futebol é o esporte mais praticado no mundo e fazendo um paralelo com a realidade do Brasil, é uma das práticas mais realizadas no país, além das mais populares. Os

usuários que têm afinidade com essa prática corporal podem fazer uso da mesma como ferramenta de cuidado a HAS.

- **Práticas de aventura:** Define-se como prática de aventura as incertezas que o ambiente físico cria para o praticante na geração de um risco controlado, são exemplos de práticas de aventura: trilhas, surf, skate, tirolesa, trilha e similares. Gatterer (2015) verificou se existe eficácia no uso da trilha aos finais de semana na ajuda ao controle pressórico em usuários com HAS. O programa avaliou usuários que realizavam a prática aos finais de semana, os usuários que possuíam hipertensão apresentaram reduções em níveis pressóricos, demonstrando assim uma prática que contempla também uma estratégia para auxílio na redução da pressão arterial. As práticas de aventura podem ser realizadas nos meios urbanos e em contato com a natureza, em alguns casos pode haver dificuldade de usuários acessarem práticas como trilhas, surf ou skate por diversas questões, entretanto fica sugerido aqui como mais uma ferramenta de cuidado às pessoas que têm acesso à prática.

4

GRUPO DE PRÁTICAS CORPORAIS COMO PROPOSTA DE CUIDADO

Uma ação possível de ser ofertada e organizada pelas equipes de saúde na APS é a implementação de um grupo de práticas corporais. Esse grupo tem como objetivo criar um espaço para aqueles usuários acessarem mais essa ferramenta de saúde que pode ser bastante benéfica para populações que não têm acesso às práticas corporais por diversos motivos, na sua maioria questões sociais.

Geralmente os passos para a implementação de um grupo de práticas perpassam pelo planejamento em equipe onde ficará definido se será um grupo aberto ou fechado, horário de realização, principais responsáveis, práticas a serem realizadas, dia(s) em que a prática ocorrerá e articulação com o território sobre possíveis espaços para realização. Outras variáveis também devem ser pensadas como público-alvo dessa ação em saúde, isto é, se a equipe vai organizar um espaço de práticas corporais para pessoas com alguma condição crônica, se será para toda comunidade, se vai organizar grupos por idade, etc.

É muito importante haver frequência mínima semanal. **O Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021)** traz possibilidades de realização de práticas

Figura 2. O Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021).

apenas uma vez por semana, entretanto, vale ressaltar que, no caso da hipertensão, a melhoria nos níveis pressóricos podem não ter o resultado esperado quando realizado apenas uma vez na semana.

Como exemplos de um dos grupos de práticas corporais, Linhares (2014) relata a caracterização do grupo de práticas corporais em Sobral, no Ceará. Os encontros do grupo eram realizados duas vezes por semana e com duração de uma hora, as atividades desenvolvidas no grupo abarcam todos os campos das práticas corporais (dança, ginástica, práticas de aventura, esportes, lutas e jogos). Além do momento da prática, as equipes de saúde podem realizar momentos de educação em saúde, relaxamento, massoterapia e um Sistema de Avaliação Integrada (SIMACI) que foi desenvolvido pelos núcleos de Educação Física, Nutrição e Psicologia.

SUGESTÃO:

O grupo não precisa ser restrito às pessoas com hipertensão. Muitas vezes, envolver outros usuários da Unidade de Saúde pode ser benéfico para outras condições de saúde. Devemos sempre lembrar que as práticas corporais são um direito de todos, assim como é o direito à saúde e ao lazer.

4.1. GESTANTES

Mulheres gestantes podem apresentar hipertensão e, com isso, a responsabilidade das equipes de saúde sobre o aconselhamento em práticas corporais é redobrada. A pré-eclâmpsia, por exemplo, é caracterizada por graus variados de má perfusão placentária, com liberação de algumas substâncias na circulação que, por sua vez, causam lesões endoteliais, HAS e lesão em múltiplos órgãos sendo ela uma das principais causas da mortalidade e morbidade materna e perinatal.

Alguns estudos demonstraram que a realização de práticas corporais em mulheres com pré-eclâmpsia instaurada não deve ser indicada (POWERS, 2014). Além disso, não foram encontrados materiais na literatura que reforcem nenhum tipo de prática durante a gestação. Partindo desse pressuposto nosso aconselhamento deve ser feito sobre os cuidados em relação aos níveis de atividade física realizadas nas tarefas de casa, essas requerem cuidados e devem ser evitadas sempre que possível.

Figura 3. Grupo de gestantes praticando yoga.

5

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALEXANDER, S. C. et al. Do the five A's work when physicians counsel about weight loss? **Family Medicine**, v. 43, n. 3, p. 179–184, 1 mar. 2011.
2. ARTERO, E. G. et al. A Prospective Study of Muscular Strength and All-Cause Mortality in Men With Hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 57, n. 18, p. 1831–1837, maio 2011.
3. AZEVEDO, L. M. et al. Are blue-collar workers more physically active than white-collar at work? **Arch Environ Occup Health**, v. 76, n. 6, p. 338–347, 2021.
4. BOUTCHER, Y. N.; BOUTCHER, S. H. Exercise intensity and hypertension: what's new? **Journal of Human Hypertension**, v. 31, n. 3, p. 157–164, 1 mar. 2017.
5. BRASIL. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Obesidade. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014.
6. BRITO, L. C. et al. Comparison of morning versus evening aerobic-exercise training on heart rate recovery in treated hypertensive men: a randomized controlled trial. **Blood Pressure Monitoring**, v. 26, n. 5, p. 388–392, 7 maio 2021.

7. CARLSON, D. J. et al. Isometric Exercise Training for Blood Pressure Management: A Systematic Review and Meta-analysis. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 89, n. 3, p. 327–334, mar. 2014.

8. CARROLL, J. K. et al. A 5A's communication intervention to promote physical activity in underserved populations. **BMC Health Services Research**, v. 12, n. 1, 30 out. 2012.

9. CHRISTINA, F. et al. Dança de salão: respostas crônicas na pressão arterial de hipertensos medicados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 15, n. 2, 1 mar. 2013.

10. CLEMENTE, F. M.; RAMIREZ-CAMPILLO, R.; SARMENTO, H. Effects of the Small-Sided Soccer Games on Blood Pressure in Untrained Hypertensive Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Healthcare**, v. 9, n. 3, p. 345, 18 mar. 2021.

11. COLLADO-MATEO, D. et al. Key Factors Associated with Adherence to Physical Exercise in Patients with Chronic Diseases and Older Adults: An Umbrella Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 4, p. 2023, 19 fev. 2021.

12. CONCEIÇÃO, L. S. R. et al. Effect of dance therapy on blood pressure and exercise capacity of individuals with hypertension: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Cardiology**, v. 220, n. 220, p. 553–557, out. 2016.

13. DEVEREUX, G. R.; WILES, J. D.; SWAINE, I. L. Reductions in resting blood pressure after 4 weeks of isometric exercise training. **European Journal of Applied Physiology**, v. 109, n. 4, p. 601–606, 26 fev. 2010.

14. GATTERER, H. et al. Effect of weekly hiking on cardiovascular risk factors in the elderly. **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, v. 48, n. 2, p. 150–153, 28 fev. 2014.

15. HOLTERMANN, A. et al. The physical activity paradox: six reasons why occupational physical activity (OPA) does not confer the cardiovascular health benefits that leisure time physical activity does. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 3, p. 149–150, 10 ago. 2017.

16. JØRGENSEN, M. G. et al. Twenty weeks of isometric handgrip home training to lower blood pressure in hypertensive older adults: a study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 19, n. 1, 9 fev. 2018.

17. LINHARES, A. S.; SILVA, A. L. F. DA. CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO DE PRÁTICAS CORPORAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SOBRAL - CEARÁ. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, 1 out. 2014.

18. LOVELL, D. I.; CUNEO, R.; GASS, G. C. The blood pressure response of older men to maximum and sub-maximum strength testing. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 14, n. 3, p. 254–258, maio 2011.

19. MORRIS, J. N. et al. CORONARY HEART-DISEASE AND PHYSICAL ACTIVITY OF WORK. **The Lancet**, v. 262, n. 6795, p. 1053–1057, nov. 1953.

20. PENG, Y. et al. Effects of regular dance therapy intervention on blood pressure in hypertension individuals: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v. 61, n. 2, fev. 2021.

21. SOUSA, N. et al. A randomized 9-month study of blood pressure and body fat responses to aerobic training versus combined aerobic and resistance training in older men. **Experimental Gerontology**, v. 48, n. 8, p. 727–733, ago. 2013.

22. SUN, J.; BUYS, N. Community-Based Mind–Body Meditative Tai Chi Program and Its Effects on Improvement of Blood Pressure, Weight, Renal Function, Serum Lipoprotein, and Quality of Life in Chinese Adults With Hypertension. **The American Journal of Cardiology**, v. 116, n. 7, p. 1076–1081, out. 2015.

23. VAN SLUIJS, E. M. Feasibility and acceptability of a physical activity promotion programme in general practice. **Family Practice**, v. 21, n. 4, p. 429–436, 1 ago. 2004.

NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB
1° andar - CEP 41.745-900 - Salvador/Bahia

(71) 3115-9650

telessaudeba

telessaudeba

CanalTelessaudeBA

www.telessaude.saude.ba.gov.br

TelessaúdeBA

FESF+SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE