



## GT 04 – EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE

### INTERAÇÃO ERGO FARMACOLÓGICA, LOOP DO HABITO E O EXERCÍCIO FÍSICO

Carla Jaiane Damasceno Rodrigues Abreu<sup>1</sup>  
Valdeir Andrade Cabral<sup>2</sup>  
Marcus Vinicius Correia<sup>2</sup>  
Darlon Santos Souza<sup>2</sup>

Agência Financiadora: não contou com financiamento.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Farmacologia; Tratamento; Exercício Físico; Loop do Hábito.

#### Introdução

A hipertensão arterial é uma das patologias que mais atingem a população, principalmente a população idosa. Uma pessoa é considerada hipertensa quando sua pressão arterial sistólica é  $\geq 160$ mm/Hg e diastólica  $\geq 95$ mm/Hg, sendo considerado como normal a pressão arterial sistólica  $\leq 140$ mm/Hg e diastólica  $\leq 90$ mm/Hg. (Pessuto; Costa, 1998,2010).

O tratamento de forma farmacológica para atingir as metas de normalidade é através da utilização de dois ou mais fármacos, para tanto são necessários estratégias para a prescrição de medicamentos, concomitantemente a exercícios físicos (Perrotti et al 2007), para que com o tempo, estes mesmos indivíduos se tornem menos dependentes de medicamentos e altere seus hábitos cotidianos em detrimento da prática de exercícios físicos, formando assim, o loop do habito do exercício físico e extrapolando estes para hábitos angulares.

Contudo, é necessário observar a utilização de fármacos e suas respectivas funções, como: Diuréticos - os tiazídicos mantêm sua eficácia anti-hipertensiva, com baixos riscos de efeitos colaterais e também baixo custo benefício.

Betabloqueadores - preferencialmente os que possuem menos lipofílicos, pois apresentam menor risco de desencadear depressão, sonolência, confusão mental e distúrbio do sono.

Bloqueadores do Receptor da Angiotensina II (BRA) - também atuam no sistema renina-angiotensina (SRA), são os anti-hipertensivos que apresentam menor risco de efeitos colaterais.

O tratamento não farmacológico, pode ser de inúmeras estratégias, das quais a prática de exercícios físicos pode prevenir e regular os níveis pressóricos da hipertensão como tratamento

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás – E-mail: [carlajdr21@hotmail.com](mailto:carlajdr21@hotmail.com)

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás

(CLAUDIO et al; BRANDÃO et al, 2002,2003), entretanto, para o início da prática de exercícios físicos faz se necessário verificar algumas mudanças, como alterar determinados hábitos.

O loop do hábito é caracterizado por três circunstancias distintas; a conexão destas, caracteriza a formação do habito, inicialmente

[...] há uma deixa, um estímulo que manda seu cérebro entrar em modo automático, e indica qual hábito ele deve usar depois há a rotina, que pode ser física, mental ou emocional. Finalmente, há uma recompensa, que ajuda seu cérebro a saber se vale a pena memorizar este loop específico para o futuro. (DUHIGG,2012, pag.45).

A deixa é o estímulo principal para a demanda da rotina e a busca pela recompensa, todavia, para que o habito se estabeleça é necessário o anseio pela recompensa para que a deixa seja evidentemente influenciadora de um comportamento (rotina) e ocorra a busca pela recompensa. “A deixa, além de deflagrar uma rotina, também precisa deflagrar um anseio para que a recompensa venha.” (DUHIGG, 2012, pág.85).

A prática de exercício físicos auxilia na prevenção de inúmeras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como a hipertensão. O exercício físico irá proporcionar ao indivíduo a melhora na qualidade de vida, criando hábitos angulares, que vão desde a reeducação alimentar, prática de exercícios, como também a fatores emocionais e psicológicos dos quais estes mesmos indivíduos são submetidos diariamente.

[...] é sabido que o exercício físico pode ser usado no sentido de retardar e, até mesmo, atenuar o processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento, pois promove melhoras na capacidade respiratória, na reserva cardíaca, no tempo de reação, na força muscular, na memória recente, na cognição e nas habilidades sociais. (REIS et al 2003.)

Todavia, quais os motivos da não adesão ao tratamento farmacológico? O que o loop do habito do exercício físico pode promover? Os objetivos deste trabalho é compreender a não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão e utilizar destes mesmos motivos, para fazer a relação com o loop do habito, exercício físico e qualidade de vida.

## Metodologia

A referente pesquisa é de caráter explicativo onde buscou a verificação dos fatores, que contribuem para a formação do fenômeno (GIL, 1999 apud OLIVEIRA, 2011, pág.22); a técnica de coletas de dados foi bibliográfica, onde buscou artigos científicos, escritos e eletrônicos com relação à temática abordada (LAKATOS, MARCONI; CERVO, BERVIAN; 2001,2002 apud

OLIVEIRA, 2011, pág.40), com os seguintes descritores: loop do hábito, hipertensão e exercício físico, hipertensão e tratamento farmacológico. A base para a coleta de dados ocorreu em: Scientific Electronic Library OnLine (SciELO), Portal de periódicos da Capes e Google Acadêmico, entre os períodos de 1998 – 2018.

Para o tratamento dos dados foi utilizado a análise de conteúdo onde buscou:

... comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, apud CÂMARA, Hoffman, 2013, p. 181).

## Resultados

Junior et al (2001) verificou os motivos pelos quais os pacientes hipertensos não aderem e/ou não continuam realizando o tratamento farmacológico. Os fármacos mais recomendados são os diuréticos e inibidores da ECA. Porém a baixa adesão ao tratamento farmacológico está ligada a vários fatores, entre eles os efeitos colaterais e o custo dos mesmos, além de outros aspectos, como: esquecimento em relação ao horário de tomar o remédio, falta de tempo, hábitos, etc.

As estratégias não farmacológicas, relacionadas a disponibilidade e adesão por partes dos seus praticantes é necessária, visto que a formação dos hábitos está ligada aos gânglios da base (núcleo da base), que é um conjunto de “órgãos” de vários núcleos subcorticais interconectados. Os fatores da não adesão ao tratamento farmacológico estão estritamente ligados a fatores culturais, econômicos, hábitos da vida, ausência de sintomas e suas consequências tardias (MAGNABOSCO et al, 2015). A forma que os grupos e suas comunidades compreendem a importância do tratamento farmacológico ou não, influência na adesão, tanto farmacológica quanto não farmacológica, como consequência, as atribuições e significados de representação sociais se divergem, para determinados grupos são concretos, para outros apenas opiniões, imagens, etc.(FRANCO, apud GONZAGA, CARDOSO, FLORA, 2007).

Os exercícios físicos devem ser executados de forma preventiva, ou seja, antes das doenças apresentarem suas manifestações clínicas. (REIS et al,2003),

é recomendado que os indivíduos hipertensos iniciem programas regulares de exercícios físicos, desde que seja de intensidade moderada de 3 a 6 vezes por semana com frequência cardíaca 60% e 80% da máxima ou entre 50% e 70% do consumo máximo de oxigênio (Costa et al, 2010).

Portanto, é necessário medidas preventivas, como a alteração de determinados hábitos já que tanto a deixa, quanto estímulo, pode reproduzir bons hábitos ou péssimos, basta aparecer ambos e suas características que este indivíduo se deparará com seu hábito.

### Considerações finais

A relação do sujeito/objeto não é apenas condições impostas pelo ambiente, são antes, adaptações, o indivíduo consegue alcançar extrapolar sua condição intelectual e emocional, o que o torna autor influente do seu meio social, o caráter ativo agora, não será intrínseco somente a ele, entretanto, simultaneamente transferido para o meio, o tornando produto e produtor deste desenvolvimento.

É objetivo, também, avançar um pouco mais do que apenas salienta o valor da relação sujeito/contexto, na qualidade de fenômeno não apenas adaptativo ao que é (im)posto pelo ambiente, sublinhando que o indivíduo é um ser capaz de alcançar consciência intelectual e emocional, tornando-se um protagonista influente no seu meio social, com um caráter ativo em relação ao seu próprio desenvolvimento sendo, simultaneamente, produto e produtor de desenvolvimento. (COLLODEL et al, pág. 90,2013)

Assim, aumentar a informação e a recepção destes indivíduos, influenciará em sua tomada de decisão e que está por sua vez, vão alterar os seus hábitos a respeito do tratamento não farmacológico, influenciando o meio do qual este indivíduo está inserido e a criação de loops do hábito, extrapolará a gama individual da rotina, onde a mesma está impregnada na cultura deste meio, provocando, hábitos angulares, em grupos distintos, onde as “Pequenas vitórias alimentam mudanças transformadoras, elevando vantagens minúsculas a padrões que convencem as pessoas de que conquistas maiores estão dentro de seu alcance” (DUHIGG, p. 159, 2012).

### Referências

- BRANDÃO, A.P. et al. Epidemiologia da hipertensão arterial. **Rev. Soc. Cardiol**, São Paulo, v.13, n.1, p.7-19, 2003.
- CLAÚDIO, B. et al. Atletas veteranos, exercício físico vigoroso e prevenção de doenças cardiovasculares. Quanto mais intenso melhor? **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 8, n.5, p.174, 2002.
- COLLODEL, Benett et al. Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Pensando Psicologia**, 9(16), 89-99, 2013.
- COSTA, Reis A. et al. **Sociedade Brasileira de Hipertensão – VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol. Julho,2010;95(1 Suppl):1-51.
- DUHIGG, Charles. **O poder do hábito**. Objetiva, 2012.

GONZAGA, CARDOSO, FLORA. O perfil epistemológico do conceito de tempo a partir de sua representação social. **Revista Ensaio**, Belo Horizonte, v 09, n 02, pag.188-204, jul/dez, 2007.

HENRIQUE, Marcio C. S. **Efeito da lesão da substância negra, parte compacta, sobre o aprendizado de duas versões do labirinto aquático de morris em ratos**. Curitiba,2004.

JUNIOR, D.C. et al. Conhecimento, preferências e perfil dos hipertensos quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v.17, n.4, 1997, pag.229 a 236.

JUNIOR, D.M; PIERIN, A.M.G; GUIMARÃES, A. Tratamento da Hipertensão Arterial-Respostas de Médicos Brasileiros a um Inquérito. **Revista Associação Médica Brasil**, São Paulo, v.47, n.3, 2001, pag. 249 a 254.

PERROTII, T.C. et al. Tratamento Farmacológico da Hipertensão no Idoso. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.14, n.1, 2007, pag.37 a 41.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, janeiro 1998.

PRADO, Ana L C. **Avaliação da memória emocional na doença de Parkinson**. Brasília,2008.