

Scientific Electronic Archives

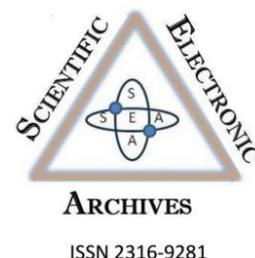
Issue ID: Sci. Elec. Arch. 9:2 (2016)

May 2016

Article link:

http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=233&path%5B%5D=pdf_94

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



Aplicação do questionário PEVI em mulheres hipertensas ativas e não ativas

Lifestyle profile assessment in active and non-active hypertensive women

N. R. Cavichia, M. C. Silva, C. S. Gregolin, M. M. Sugizaki¹⁺

¹ Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Universitario de Sinop

⁺ Author for correspondence: mario.ufmt@gmail.com

Resumo. O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil do estilo de vida de 30 mulheres hipertensas praticantes e não praticantes de atividade física na cidade de Sinop/MT. Utilizou-se o questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) composto por três questões nos componentes de Nutrição (N), Atividade Física (AF), Comportamento preventivo (CP), Relacionamento Social (RS) e Controle do estresse (CS) com pontuações que variaram de 0 a 3 e escore de pontos calculado pela soma das questões dividida pelo total de questões. A média dos componentes do PEVI das mulheres ativas (N = 2,07; AF = 2,04; CP = 2,18; RS = 2,38 e CS = 2,42 e Escore total 2,16) não ativas (N = 1,73; AF = 1,33; CP = 2,40; RS = 2,02 e CS = 2,09 e Escore total 1,86). Na comparação entre os grupos todos os componentes apresentaram significância com $p < 0,05$. Concluiu-se que o perfil do estilo de vida das mulheres hipertensas ativas têm valores significativamente maiores que as mulheres não ativas.

Palavras-chave: Estilo de vida, hipertensão arterial, atividade física, sedentarismo.

Abstract. The present study aimed to evaluate the lifestyle's profile of 30 hypertensive women practitioners and non-practitioners of physical activity in the city of Sinop/MT. We used the questionnaire Profile of Single Lifestyle (PSL) consists of three issues of the components of Nutrition (N), Physical Activity (PA), Preventive Behavior (PB), Social Networking (SN) and Stress Management (SM) with scores ranging from 0 to 3 points and score calculated by the sum of questions divided by the number of questions. The data were analyzed statistically with a significance of 5%. The average of the active components of PSL (N = 2,07, PA = 2,04, PB = 2,18, SN = 2,38 and SM = 2,42 and average overall score of 2,16) inactive (N = 1,73, AF = 1,33, PB = 2,40, RS = 2,02 and SN = 2,09 and average score 1,86). In the comparison between groups all components were significant different. It was concluded that the profile of the active lifestyle of hypertensive women have significantly higher values than non-active women.

Keywords: healthy lifestyle, hypertension, physical activity, sedentary

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e sofre influência multifatorial, com destaque para o estilo de vida (BRITO, 2008; OLIVEIRA, 2013). Na HAS primária existe um conjunto de fatores que compromete o sistema cardiovascular e responde a 95% dos casos de HAS. Nesses casos, sua manifestação e severidade são influenciadas por fatores como quantidade de sal e gorduras na dieta, nível de atividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcólicas e comorbidades, como o diabetes mellitus e obesidade. Assim, a abordagem dessa condição exige ações

de promoção à saúde, prevenção de agravos e cuidado do estado clínico (PICCINI, 2012).

Vários estudos apontam que uma das principais medidas terapêuticas para o controle da HAS está relacionada com o estilo de vida saudável, eliminando hábitos que afetam o sistema cardiovascular (BRITO, 2008). Desta forma, controlar os fatores de risco cardiovascular em indivíduos hipertensos torna-se fundamental para evitar as complicações da doença e promover uma melhor qualidade de vida e longevidade. Para tanto, é importante que as pessoas compreendam o processo da doença e promovam mudanças no estilo de vida por meio de atividades de educação em saúde (TEIXEIRA, 2006).

Como a HAS é considerada uma doença de natureza multifatorial com alta prevalência na população, principalmente idosa, e vem se tornando um fator determinante nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade dos indivíduos. É constatado ainda que pessoas hipertensas melhoram muito sua aptidão e estilo de vida quando associam a prática de atividade física, alimentação saudável, redução do consumo de álcool e tabagismo como alternativas de promoção e/ou recuperação de saúde.

Baseado nesse contexto observa-se a necessidade de investigar se o estilo de vida de pessoas hipertensas sofre influência da prática regular de atividade física. Existem vários métodos que são utilizados para a avaliação do estilo de vida, como o questionário “Estilo de vida fantástico” (AÑEZ, 2008) que tem por objetivo mensurar os principais elementos que caracterizam o estilo de vida adequado para a saúde. É considerado uma ferramenta auxiliar utilizada pelos profissionais da saúde, com o propósito de conhecer e medir o estilo de vida dos seus pacientes durante a atenção primária à saúde. É um instrumento auto administrado que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. Há também o Perfil de Estilo de Vida Individual (NAHAS, 200), um instrumento educacional e motivacional acerca de questões do estilo de vida de adultos, fornecendo informações pessoais fidedignas, porém já quando é utilizado em uma avaliação grupal, não fornece essa fidedignidade absoluta. Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar o estilo de vida de mulheres hipertensas ativas e não ativas participantes do programa de Ginástica Popular e no Projeto Bem-Estar da cidade de Sinop/MT.

Métodos

Local e sujeito da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa observacional de corte transversal com mulheres hipertensas de 38 anos à 75 anos de idade praticantes e não praticantes de atividade física regular. O grupo de mulheres hipertensas praticantes de atividade física foi composto no Programa Ginástica Popular oferecido pela secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude de Sinop ou no Projeto Bem-Estar oferecido pela Unidade Básica de Saúde União de Sinop. Esses programas são gratuitos e abertos à população e as aulas são três vezes por semana, no período noturno, com duração de uma hora por sessão, envolvendo atividades de step, ginástica localizada, alongamento em intensidade leve. No Projeto Bem-Estar as atividades são três vezes por semana composto por caminhada e alongamento no período matutino com duração de uma hora.

O critério de inclusão para o grupo das ativas foi: realizar atividade física pelo menos duas vezes por semana regularmente no Programa

Ginástica Popular ou no Projeto Bem-Estar a pelo menos dois meses. O grupo não ativo foi constituído por mulheres que não praticavam nenhuma atividade física regular. Em ambos os grupos as mulheres eram hipertensas, com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica atendidas no programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde União da cidade de Sinop/ MT e que estavam conscientes, orientadas e capazes de se comunicarem oralmente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Júlio Muller, da Universidade Federal de Mato Grosso – Cuiabá, MT, parecer número 405.582.

Avaliação do estilo de vida

A avaliação do estilo de vida foi feita por meio do questionário sociodemográfico (Apêndice A) e do questionário do PEVI (Anexo A) desenvolvido pelo autor NAHAS *et al.* (2000) como instrumento para mensurar os componentes Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamentos Sociais e Controle do Estresse.

Esse instrumento é composto por 15 questões que estão divididas de forma uniforme em cinco componentes, além disso, as pessoas são estimuladas a colorir (preencher com lápis de cor) as faixas representativas de cada um dos itens auto avaliados. Cada questão possui uma escala *likert* de resposta que varia de “0” a “3”.

Os dados do PEVI foram analisados numa escala com pontuação entre 0 a 3, assim, os escores menores que 1 referem-se ao índice negativo (estilo de vida inadequado); entre 1 e 1,99, ao índice regular; e entre 2 e 3, ao índice positivo (estilo de vida saudável). Deste modo, fez-se a média do estilo de vida do grupo – quanto mais respostas próximas à pontuação 3, melhor é considerado o estilo de vida.

Análise dos dados

Os dados foram apresentados em tabelas, gráficos e figuras de acordo com a variável qualitativa ou quantitativa e expressos em porcentagem, média ou mediana e a variância. A comparação entre os grupos ativo e não ativo foi por meio de análise estatística, o Teste de Wilcoxon e o teste de Kruskal Wallis, com significância considerada quando o $p < 0,05$.

Resultados e discussão

Foram entrevistadas 15 mulheres ativas e 15 mulheres não ativas, sendo que a média de idade do grupo ativo foi de 58,6 e 57,5 anos do grupo não ativo. A Tabela 1 apresenta os dados referentes ao perfil sociodemográfico de mulheres hipertensas ativas e não ativas de Sinop/MT. Observa-se que a maioria das mulheres ativas não trabalha (60%) enquanto que a maioria das mulheres não ativas está empregada (67%). Com relação ao grau de escolaridade verifica-se que tanto as mulheres ativas como não ativas possuem

o ensino fundamental (73%). Em relação aos integrantes que compõe a residência, 40% das ativas residem com apenas dois integrantes enquanto que 40% das mulheres não ativas residem com 3 integrantes. No quesito estado civil constata-se que tanto as mulheres ativas (53%) quanto às mulheres não ativas (73%) são casadas. Verificou-se nos dados do perfil socioeconômico de mulheres ativas e não ativas de Sinop/MT que o tempo de serviço das mulheres ativas (60%) e das não ativas (53%) é de mais de 10 anos de serviço prestado (Tabela 2). Quando se analisa a questão de aposentadoria, nota-se que as ativas (67%) não estão aposentadas, enquanto que as mulheres não ativas (53%) já são aposentadas. Observa-se que a maioria das mulheres ativas (73%) e das não ativas

(67%) possuem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos.

Os dados do Perfil de Estilo de vida de mulheres hipertensas praticantes e não praticantes de atividade física de Sinop/MT, de acordo com a classificação do estilo de vida, ambos os grupos apresentaram similaridade no perfil de regular e positivo. Entretanto quando se analisa o escore do perfil do estilo de vida, as mulheres hipertensas ativas têm valores significativamente maiores ($P < 0,0004$) que as mulheres não ativas (Tabela 3).

Conforme apresentando na Tabela 4 o grau de escolaridade não interferiu no estilo de vida dessas mulheres.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de mulheres hipertensas ativas e não ativas de Sinop/MT

		ATIVA n = 15	NÃO ATIVA n = 15
Trabalha	Não	60%	33%
	Sim	40%	67%
Escolaridade	Analfabeta	7%	7%
	Ensino Fundamental	73%	73%
	Ensino médio	7%	13%
	Ensino superior	13%	7%
Integrantes Na residência	1 pessoa	27%	20%
	2 pessoas	40%	20%
	3 pessoas	27%	40%
	4 pessoas	7%	20%
Estado civil	Casada	53%	73%
	Divorciada	20%	0%
	Viúva	27%	27%

Tabela 2. Perfil socioeconômico de mulheres hipertensas ativas e não ativas de Sinop/MT

		ATIVA n = 15	NÃO ATIVA n = 15
Tempo de serviço	Mais de 10 anos	60%	53%
	Menos de 10 anos	0%	20%
	Nunca trabalhou	40%	27%
Aposentada	Não	67%	47%
	Sim	33%	53%
Renda familiar	<1 salário	0%	7%
	1-3 salários	73%	67%
	3-6 salários	27%	20%
	6-10 salários	0%	7%

Tabela 3. Perfil do Estilo de Vida de mulheres hipertensas ativas e não ativas de Sinop/MT

Classificação	ATIVA	NÃO ATIVA
	n = 15	n = 15
Negativo	0%	0%
Regular	40%	47%
Positivo	60%	53%
Escore Total	2,16 ± 0,38*	1,86 ± 0,36

Escore total expresso em média e desvio padrão. Teste de Kruskal Wallis, *p<0,05.

Tabela 4. Relação do grau de escolaridade e estilo de vida de mulheres hipertensas ativas e não ativas de Sinop/MT

ESCOLARIDADE	Escore (Média)
Analfabeto	2,0 ± 0,42
Ensino Fundamental	2,0 ± 0,42
Ensino Médio	2,1 ± 0,15
Ensino Superior	2,2 ± 0,37

Valores de média e desvio padrão. Letras iguais não diferem estatisticamente. Teste de Kruskal Wallis, p<0,05.

A Tabela 5 apresenta as médias da soma das questões de cada um dos Componentes do PEVI (Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamentos Sociais e Controle do Estresse) de mulheres hipertensas ativas e não ativas de Sinop/MT. De acordo com a análise estatística percebe-se que houve diferença significativa em todos componentes entre as

mulheres hipertensas ativas quando comparadas às não ativas. O grupo ativo apresentou valores significativamente superiores nos componentes Nutrição, Atividade Física, Relacionamentos sociais e Controle de Estresse enquanto que o grupo não ativo foi maior no componente Comportamento Preventivo.

Tabela 5. Componentes do PEVI de mulheres hipertensas ativas e não ativas de Sinop/MT

	NÃO ATIVA (Média ± DP)	ATIVA (Média ± DP)
Componente 1	1,73 ± 0,68	2,07 ± 0,79*
Componente 2	1,33 ± 0,93	2,04 ± 0,72*
Componente 3	2,40 ± 0,59	2,18 ± 0,73*
Componente 4	2,02 ± 0,64	2,38 ± 0,52*
Componente 5	2,09 ± 0,61	2,42 ± 0,53*

Média da soma da pontuação das questões de cada componente. Componente 1: Nutrição; Componente 2: Atividade Física; Componente 3: Comportamento Preventivo; Componente 4: Relacionamento Social; Componente 5: Controle do Estresse; Teste de Wilcoxon, *p<0,05.

Esse estudo avaliou o perfil sociodemográfico, socioeconômico, perfil do estilo de vida e a associação da atividade física em mulheres hipertensas. Na perspectiva de NAHAS (2006), o estilo de vida é composto por dois parâmetros, o primeiro é constituído pelos componentes: nutrição, atividade física, controle do estresse, comportamentos preventivos e relacionamentos. O segundo parâmetro é vinculado a aspectos socioambientais, expressos pelos

indicadores relacionados à educação, segurança, moradia, lazer, trabalho, meio-ambiente.

Os dados referentes às condições socioeconômicas mostraram que a maioria das mulheres ativas e não ativas tem baixa escolaridade, resultados similares com o estudo de Masson *et al.* (2005) que avaliou 1437 mulheres entre 20 e 60 anos na cidade de São Leopoldo/RS. Segundo o autor as mulheres com menor escolaridade apresentavam maior prevalência de sedentarismo. Nosso estudo não permitiu realizar a

associação entre o nível de escolaridade e o sedentarismo. Entretanto quando avaliamos os grupos ativos e não ativos observamos que o percentual de escolaridade foi similar entre os grupos ativo e não ativo.

Nossos resultados do perfil do estilo de vida em mulheres ativas e não ativas não apresentou diferença significativa pela classificação do escore do PEVI. Entretanto quando comparado o escore do PEVI houve significativa diferença entre os grupos. Além disso, a análise da soma dos pontos dos comportamentos também revelou diferença entre os grupos. Vários estudos avaliaram o estilo de vida ou a qualidade de vida em mulheres praticantes de atividade física regular. Gordia *et al.* (2007) compararam a Qualidade de Vida (QV) pelo questionário SF-36 em idosas praticantes e não-praticantes de exercício físico da cidade de Fortaleza/CE, e observaram que as idosas fisicamente ativas apresentaram QV significativamente superior às idosas menos ativas, demonstrando o papel relevante da atividade física sobre a QV de mulheres idosas. Pinezi Jr e Mosquer (2011) avaliaram a QV utilizando o questionário SF-36 em 80 mulheres praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares, com idade de 40 a 60 anos na cidade de Foz do Iguaçu/PR e concluíram que as mulheres que realizavam prática de atividade física também apresentaram uma QV significativamente melhor quando comparada com mulheres que não praticavam atividade física regularmente. Silva *et al.* (2010) realizaram um estudo comparativo de mulheres praticantes e não praticantes de exercícios físicos, com 40 mulheres de 60 a 80 anos, utilizando o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, (WHOQOL-Bref) e em seus resultados tanto as praticantes de atividade física quanto as não praticantes apresentaram resultados semelhantes em relação aos domínios psicológico e relações sociais. Esteves *et al.* (2010) utilizando o questionário PEVI em 45 idosos, sendo 12 homens e 33 mulheres, com idade média de $61,2 \pm 8$ anos, praticantes de atividades físicas em Academias da Terceira Idade na cidade de Maringá/PR, e em ambos os grupos não foi observado diferenças estatisticamente significativas nos cinco componentes. Kobe *et al.* (2008) utilizando este mesmo questionário em 44 idosos de ambos os sexos, residentes no município de Apucarana/PR, divididos em grupo ativo e grupo sedentário observou que o estilo de vida do grupo ativo é significativamente melhor em todos os componentes do que os idosos sedentários. Azambuja *et al.* (2013) utilizando o questionário de Estilo de Vida Fantástico para avaliar o estilo de vida de 40 mulheres idosas ativas (musculação ou hidroginástica) e não ativas da região de Santa Maria/RS concluíram que as idosas ativas apresentaram melhor estilo de vida que as sedentárias em todos dos domínios. Bündchen *et al.*

(2010) avaliou a QV por meio do questionário MINICHAL-Brasil em 87 pacientes hipertensos estratificados em grupo ativo e grupo sedentário e não encontraram diferença na QV entre os indivíduos ativos e não ativos.

Considerando as diferentes metodologias para avaliar o estilo de vida ou a qualidade de vida em diferentes populações e regiões do Brasil, pode-se concluir que os indivíduos ativos apresentam melhores condições de estilo de vida ou qualidade de vida. Tem sido bem documentado que a prática regular de atividade física mesmo em indivíduos que sofrem de alguma patologia associada a limitações funcionais, promove melhoria do bem-estar e aumento da capacidade funcional (RIQUE, 2002). A prática de atividade física favorece alterações no mecanismo neuroendócrino e nas relações sociais, atuando na melhora da autoestima, diminuição do estresse, satisfação com a vida e, conseqüentemente, menor frequência de pensamentos negativos, como desespero, ansiedade e depressão (CRUZ, 2008). Matsudo *et al.* (2001) e Okuma (2004) relatam que a melhora na condição física adquirida pela prática regular de atividade física, melhora o autoconceito e a auto eficácia, fazendo com que o indivíduo esteja mais apto e disposto a se relacionar com as pessoas. Nahas (2006), reforça que a nutrição, a atividade física e o controle do estresse compõem uma tríade e estão diretamente relacionados. De fato, a prática de atividades físicas que proporcionem satisfação aos praticantes, o uso de técnicas de relaxamento e a adoção de dieta alimentar saudável podem diminuir os efeitos do estresse no organismo.

Interessantemente, nossos achados sobre os componentes do comportamento preventivo do questionário PEVI mostraram média de escore maior no grupo não ativo (2,40) que o grupo ativo (2,18). As questões desse componente eram relacionadas à aferição de PA e níveis séricos de colesterol, consumo de álcool e tabaco e uso de cinto de segurança e o respeito às normas de trânsito. No estudo de Silva *et al.* (2011), onde o PEVI avaliou 32 idosos praticantes de atividade física com diabetes mellitus tipo II e/ou hipertensão no município de Jequié/BA, e o comportamento preventivo foi considerado positivo (2,46). No estudo de Esteves *et al.* (2010) constatou-se que o componente preventivo foi o componente que apresentou maiores escores (2,56 em homens e 2,73 em mulheres) em 45 idosos ativos na cidade de Maringá. Essa diferença de resultados pode ser devido que a maioria das mulheres não ativas trabalham, enquanto que a maioria das ativas não trabalham. Indivíduos envolvidos em serviços institucionalizados geralmente fazem exames rotineiros exigidos pela empresa, o meio de transporte utilizado pode facilitar o uso corriqueiro do cinto de segurança e o respeito das normas de trânsito, o que também pode influenciar na ingestão de bebidas alcólicas. Se o trabalhador tem bons hábitos no seu estilo de vida, será mais produtivo e,

consequentemente terá maior disposição e menor ocorrência de doenças (AZAMBUJA, 2007).

Neste estudo observou-se uma correlação positiva entre o estilo de vida e o nível de atividade física de mulheres ativas, portanto, melhores níveis de atividade física proporcionam um estilo de vida mais ativo, e vice-versa. Sendo assim, faz-se necessário o planejamento de ações, não só da rede pública de saúde no incremento de programas de exercícios físicos e oferta de espaços com atividades orientadas para mulheres hipertensas, como também que cada indivíduo possa visar um estilo de vida ativo e ter a iniciativa de melhorar seu estilo de vida, seja para a prevenção ou recuperação da saúde, usufruindo de uma melhor qualidade de vida.

Referências

Añez, C.R.R., Reis, R.S., Petroski, E.L. (2008). Versão Brasileira do Questionário "Estilo de Vida Fantástico": Tradução e Validação para Adultos Jovens. *Arq Bras Cardiol.* 91(2): 102-109.

Azambuja, C.R., Machado, R.R., Santos, D.L. (2013). Correlação entre estilo de vida e nível de atividade física de idosas sedentárias e ativas. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento.* 21(3): 142-149.

Azambuja, E.P., Kerber, N.C., Kirchhof, A.L. (2007). A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. *Revista Esc. Enfermagem.* 41(3): 355-62.

Brito, D. M. S., Araújo, T.L., Galvão, M.T.G., Moreira, T.M.M., e Lopes, M.V.O. (2008). Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública.* 24(4): 933-940.

Bündchen, D.C., Santos, R.Z., Antunes, M.H., Souza, C.A., Hersdy, A.H., Benetti, M., et al. (2010). Qualidade de Vida de Hipertensos em Tratamento Ambulatorial e em Programas de Exercício Físico. *Revista Brasileira de Cardiologia.* 23(6): 344-350.

Cruz, A.P.M., Muzzi, C.M.C., Santos, M.D., Mendonça, R.C. (2008). Estudo comparativo da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividade física. *Geriatrics & Gerontologia,* 2(4): 156-161.

Esteves, J.V.D.C., Andreato, L.V., Moraes, S.M.F., Prati, A.R.C. (2010). Estilo de vida de praticantes de atividades físicas em academias da Terceira Idade de Maringá – PR. *Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP.* 8(1): 119-129.

Gordia, A.P., Quadros, T.M.B., Vilela Junior, G.B., Souza, E.A., Cabral, C., Morais, T.B., et al. (2007). Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não-praticantes de exercício

físico. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital.* 11(106):1-2.

Kobe, A.P.B., Magnusson, T.A., Teixeira, D.C. (2008). Perfil do estilo de vida de idosos que praticam caminhadas sem supervisão com idosos sedentários. *Lecturas: Educación Física y Deportes; Revista Digital.* 13(120).

Masson, C.R., Dias-Da-Costa, J.S., Olinto, M.T.A., Meneghel, S., Costa, C.C., Bairros, F., et al. (2005). Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad de Saúde Pública.* 21(6): 1685-1694.

Matsudo, S.M.M., Matsudo, V.K.R., Barros Neto, T.L. (2001). Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte.* 7(1): 2-13.

Nahas, M.V. (2006) Atividade física, saúde e qualidade de vida. 4ed. Londrina: Midiograf.

Nahas, M.V., Barros, M.G.V., Francalacci, V. (2000). O Pentágono do Bem-Estar – Base Conceitual Para Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos e Grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.* 5(2): 49-59.

Okuma, S.S. (2004). O Idoso e a atividade física. 2ª Ed; Campinas: Papirus.

Oliveira, T.L., Miranda, L.P., Fernandes, O.S., Caldeira, A.P. (2013). Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paulista Enfermagem.* 26 (2):179-84.

Piccini, R.X., Facchini, L.A., Tomasi, E., Siqueira, F.V., Silveira, D.S., Silva, S.M., et al. (2012). Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 46(3): 543-50.

Pinezi Jr, A., Mosquer, B.A.S. (2011). Comparação da qualidade de vida em mulheres praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares. *Pleidade.* 9(9): 7-32.

Rique, B.R., Soares, E.A., Meirelles, C.M. (2002). Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. *Revista Brasileira Medicina Esporte.* 8(6): 244-254.

Silva, L.W.S., Santos, R.G., Squarcini, C.F.R., Souza, A.L., Azevedo, M.P., Barbosa, F.N.M. (2011). Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa - perspectivas de um Programa de Treinamento Físico. *Revista Temática Kairós Gerontologia.* 14(3): 145-166.

Silva, W.D., Almeida, P.A., Simeão Jr, C.A. (2010). Estudo comparativo da percepção de qualidade de

vida de mulheres praticantes e não praticantes de exercícios físicos. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Buenos Aires*. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd148/estudocomparativo-da-percepcao-de-qualidade-devida.htm>>, acessado em 31 de Julho de 2014.

Teixeira, E.R., Lamas, A.R., Costa, E., Silva, J., Matos, R.M. (2006). O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* 10(3): 378-84.