

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS HIPERTENSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY HIPERTENSIVE PRACTITIONERS AND NOT PRACTICING EXERCISE

Bianca Teshima de Alencar¹, Roberval Emerson Pizano², Carla Simone Giroto de Almeida Pina Barelli³, Fábio da Penha Coelho⁴

RESUMO

Objetivo: o presente estudo teve como objetivo avaliar se existe alguma relação entre o nível de atividade física (NAF) e qualidade de vida (QV) de idosos hipertensos. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com idosos hipertensos de 60 anos ou mais, cadastrados na Equipe de Saúde da Família (ESF) Vitória Régia e Vila Real, do município de Cáceres, MT. Os instrumentos utilizados foram questionário de Baecke modificado para idosos e de QV específica para hipertensos. Para análise estatística da relação entre o nível de atividade física e qualidade de vida foi utilizado o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** foram avaliados 53 idosos, sendo 34% de Homens (n=18) e 66% de Mulheres (n=35). Quando avaliadas as médias dos valores descritivos dos idosos, notou-se que a mostra foi composta em sua maioria por mulheres, no entanto, os homens apresentaram melhor NAF e QV. Foi aplicada a correlação de Pearson nas variáveis NAF e QV, que apresentou uma correlação média e de alta significância (R=0,5902). Quando avaliado NAF e QV por faixa etária, as maiores médias, tanto para NAF quanto para QV, foram observadas no grupo etário de 60 a 69 anos, os menores no grupo de 80 a 87 anos. **Conclusão:** os resultados obtidos sugerem que nível de atividade física esta relacionado com uma melhor qualidade de vida para idosos hipertensos. Os dados apontam para a necessidade de promoção, incentivo e aconselhamento de atividade física por parte dos profissionais de saúde para os idosos hipertensos, principalmente as mulheres, para que estas compreendam a importância da prática da atividade física para sua saúde, melhorando a qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Qualidade de Vida. Saúde do Idoso. Exercício Físico.

-
1. Enfermeira pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).
 2. Profissional de Educação Física, Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Cruzeiro do Sul.
 3. Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).
 4. Profissional de Educação Física, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Correspondência

Bianca Teshima de Alencar – UNEMAT – Departamento de Enfermagem - Avenida São João, Campus Jane Vanini, Bairro Cavahada, CEP 78200-000, Cáceres-MT.

E-mail: biateshima@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: this study aimed to assess whether there is any relationship between the level of physical activity (LPA) and Quality of Life (QL) in elderly hypertensive patients. **Methods:** quantitative and descriptive study conducted with elderly hypertensive patients aged 60 years or more. Registered in the Family Health Team (FHT) Victoria Regia and Vila Real the city of Cáceres, MT. The instruments were modified Baecke questionnaire for the elderly and specific QL hypertensive. Statistical analysis of the relationship between physical activity and quality of life was used to test correlation Person. **Results:** we evaluated 53 elderly, 34% of men (n = 18) and 66% of women (n = 35). When evaluating the mean values descriptive of the elderly was noted that the show was composed mostly of women, however men had better QL and LPA. Was applied to the correlation Person LPA and QL which showed a medium correlation and high significance positive (R = 0,5902). When assessed QL by LPA and the highest average age for both LPA when to QL were observed in the age group 60-69 years, lower in the group 80-87 years. **Conclusion:** the results suggest that physical activity is related to a better quality of life for elderly hypertensive patients. The data point to the need to promote, encourage and physical activity counseling by health professionals for elderly hypertensive patients, especially women, so that they understand the importance of the practice of physical activity for your health, thus improving their quality of life.

Keywords: Hypertension. Quality of Life. Health of the Elderly. Exercise.

INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo, pois compromete órgãos nobres do organismo e representa fator de risco para as doenças cardiovasculares. Cerca de 70% dos indivíduos portadores de hipertensão desconhecem sua condição e apresentam valores pressóricos não controlados¹.

Estudos² sobre os fatores associados às práticas de controle da hipertensão em idosos mostram que aproximadamente 22% da população brasileira acima de 20 anos são hipertensos, sendo esta doença responsável por 80% dos casos de acidentes vasculares, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces. Para os brasileiros, isso significa um custo anual de 475 milhões de reais, com 1,1 milhão de internações ao ano.

Entre os fatores de risco, temos a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o status socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais. Com a identificação destes fatores de risco, muitos avanços surgiram na epidemiologia das doenças cardiovasculares, e conseqüentemente, nas medidas de prevenção e terapias nos altos índices pressóricos, por meio de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos³.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), estudos recentes revelam que a prevalência da hipertensão arterial na população idosa do Brasil é superior a 50%, o

que torna essa patologia uma das doenças crônicas mais prevalentes nesse segmento de população. Além disso, sabe-se que a população de idosos vai crescer aproximadamente três vezes entre os anos de 2010 a 2030, passando de 13,2 milhões para 40 milhões de pessoas. Cabe à geração futura o desafio de conviver com um número elevado de idosos e com a probabilidade muito grande de serem hipertensos. Com essa preocupação, temos que incentivar a prática de abordagens terapêuticas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, mais efetivas⁴.

Uma possível explicação se dá pelo fato de que, com o envelhecimento, ocorre o desenvolvimento de processos arteroscleróticos nos grandes vasos e arteríolas, promovendo a perda da distensibilidade e elasticidade, e diminuindo sua capacidade com o aumento da velocidade da onda de pulso. As paredes dos vasos tendem a ficar mais rígidas e, com isso, eleva-se a pressão arterial sistólica (PAS), e o aumento da velocidade da onda de pulso mantém a pressão arterial diastólica (PAD) dentro dos valores normais ou podendo até se reduzir. Com isso, a PAS e a pressão de pulso são consideradas como adequadas preditoras de eventos cardiovasculares no idoso⁵.

Alguns fatores influenciam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos com hipertensão, sendo eles: os efeitos colaterais das drogas, as doenças associadas à HAS e a necessidade de mudanças de hábitos de vida, o que acarreta muitas vezes na lembrança da doença como fator de mortalidade⁶.

Quando não tratada adequadamente, a hipertensão arterial é fator para uma pior qualidade de vida (QV) na população; realizar o devido tratamento e acompanhamento da HAS, independentemente da idade, proporciona melhora na QV e na sobrevida, diminuindo a taxa de eventos patológicos associados à doença e permitindo, assim, o envelhecimento mais digno⁷.

Por outro lado, práticas regulares de exercício físico demonstraram prevenir o aumento da pressão arterial associado à idade, mesmo em indivíduos com risco aumentado de desenvolvê-la. Programas de atividade física têm demonstrado diminuir a pressão arterial sistólica e diastólica, tanto de indivíduos hipertensos como normotensos¹.

A adoção de um estilo de vida mais ativo está associada à prevenção ou à atenuação das limitações funcionais; portanto, além dos efeitos de redução da pressão arterial (PA) e fatores associados, o exercício físico pode prevenir doenças

cardiovasculares, diminuir o declínio da capacidade funcional, melhorar o desempenho dos idosos em suas atividades diárias de forma segura e independente, melhorando a qualidade de vida, mesmo na presença de patologias crônicas⁴.

Programas de exercícios físicos apresentam-se como fundamentais para os idosos com hipertensão, pois estes, além de estarem sujeitos aos efeitos da HAS, como a diminuição da capacidade funcional, também estão sujeitos às limitações físicas inerentes ao avanço da idade. Idosos hipertensos apresentam uma razão de chance 4,2 vezes maior de desenvolverem limitações funcionais ou 39% mais chances de serem dependentes nas atividades da vida diária do que os normotensos⁸.

Desta forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar a relação entre o nível de atividade física (NAF) e qualidade de vida (QV) de idosos hipertensos cadastrados em duas unidades básicas de saúde da família do município de Cáceres/MT.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, sendo a população formada por idosos hipertensos de 60 anos ou mais cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vitória Régia e Vila Real, unidades que desenvolvem programas de atividade física e educação em saúde para idosos. Na ESF do Vitória Régia, o programa de atividade física e educação em saúde é realizado em convênio com a UNEMAT/Instituto Federal de Mato Grosso, e, na Vila Real, é realizado em convênio com a prefeitura de Cáceres/Instituto Federal de Mato Grosso.

Participaram do estudo indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial, de ambos os sexos. No total, 58 idosos estavam cadastrados no grupo de hipertensos da ESF do Vitória Régia, porém apenas 31 eram acompanhados. Na ESF Vila Real, no total de 76, 60 eram acompanhados. A amostra foi composta apenas de idosos acompanhados das respectivas unidades e, como alguns residiam em locais muito distantes e de difícil localização, optou-se por realizar a aplicação dos questionários por localidades em que residiam um número maior de idosos cadastrados acompanhados, para facilitar e minimizar o tempo de busca. Dos 65 idosos hipertensos selecionados, cinco foram excluídos do estudo devido à

incompatibilidade com os critérios de inclusão e sete não foram localizados em suas residências em cinco dias de visitas.

Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico de hipertensão arterial; estar cadastrado no grupo de hipertensos das unidades de Saúde Vitória Régia e Vila Real; morar no município de Cáceres (MT); ter idade igual ou superior a 60 anos; estar pleno de suas faculdades mentais; ser capaz de realizar atividades físicas.

A orientação metodológica deste estudo adotou a pesquisa de campo para a coleta de dados; estes foram coletados de forma direta. Foi entregue ao indivíduo, inicialmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitando a devolução do mesmo após sua assinatura, e deixando uma cópia para o entrevistado, garantindo, assim, a autorização para a participação na pesquisa.

Para a avaliação do nível de atividade física, foi utilizado o Questionário Baecke Modificado para Idosos – QBMI⁹, o qual é um instrumento muito utilizado para estudos epidemiológicos de avaliação da atividade física habitual da população idosa, principalmente por ser um instrumento fácil e de rápida aplicabilidade (15 min de entrevista). Foi validado no Brasil por Mazo¹⁰ em uma amostra de 30 idosas, utilizando o pedômetro e diário de atividades de Bouchard (DAF). Esse instrumento avalia o nível de atividade física em três domínios específicos: tarefas realizadas em casa (QBMI-C), atividades esportivas (QBMI-E) e atividades de lazer (QBMI-L). Os escores são obtidos por meio de perguntas específicas e pela relação entre tipo, frequência e intensidade da atividade¹¹. Os valores obtidos por meio do questionário foram divididos em 3 grupos: baixo nível de atividade física (de 0 a 5 pontos), médio nível de atividade física (de 5 a 7) e alto nível de atividade física (7 a 10 pontos).

Para avaliação da percepção da qualidade de vida dos idosos optou-se pela utilização do questionário de Bulpitt e Fletcher, por ser um instrumento que trata aspectos de bem-estar físico, psicológico e percepção do paciente sobre o efeito do tratamento anti-hipertensivo em seu estilo de vida. Inclui questões referentes ao quadro clínico, a efeitos colaterais do tratamento, a aspectos sociais, profissionais, afetivos e sexuais, possivelmente relacionados à doença ou ao seu tratamento. É objetivo, claro, simples e, especialmente, atende aos principais aspectos envolvidos na hipertensão arterial. As questões foram elaboradas com a possibilidade de responder-se *sim* ou *não*, e ainda há a opção de uma resposta em aberto¹². As respostas fornecem um escore, sendo 0 para óbito e 1 como nota máxima. Os

valores atribuídos para se calcular a nota de cada questionário foram adaptados do questionário padrão para facilitar a correlação entre as variáveis independentes, variando de 0 a 9¹³. Esses valores foram ordenados em três grupos, da seguinte forma: grupo A, para aqueles com maior pontuação, de 7 a 10 (boa QV); grupo B, para aqueles com pontuação mediana de 5 a 7 (QV regular); grupo C, para aqueles com baixa pontuação 0 a 5 (QV ruim).

A coleta de dados foi feita no período correspondente entre o final do mês de maio e todo o mês de junho de 2013.

Para análise estatística da relação entre o nível de atividade física e qualidade de vida, foi utilizado o teste de correlação de Pearson, e o programa SPSS for Windows versão 11.5 para o cálculo das médias e desvio padrão. Para construção de gráficos e tabelas, foi utilizado o Excel 2010[®].

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIC para atender à resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que regulariza os estudos envolvendo seres humanos, sob parecer nº 415.349/2013. A Secretaria Municipal de Saúde autorizou o desenvolvimento do estudo. Somente participaram da pesquisa os membros que concordaram participar, tendo assinado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que os dados coletados pudessem ser utilizados com fins científicos.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, participaram da amostra do presente estudo 28 idosos do bairro Vitória Régia e 25 idosos do bairro Vila Real, totalizando 53 idosos de ambos os sexos, hipertensos cadastrados no grupo de hipertensos das respectivas unidades de saúde, as quais possuem projetos que incentivam a realização da prática de atividade física.

A Tabela 1 mostra as médias dos valores descritivos, total e por sexo da: idade, nível de atividade física e qualidade de vida dos idosos. A idade mínima dos idosos participantes foi de 60 anos e a máxima de 87 anos, ($68 \pm 8,14$). A amostra foi composta de 34% de homens ($n=18$) e 66% de mulheres ($n=35$). A média de notas encontradas para nível de atividade física para ambos os sexos foi de $5,84 \pm 1,92$, (médio NAF) sendo a média de $7,66 \pm 2,07$ as dos homens (alto NAF) e $4,91 \pm 1,87$ (baixo NAF) para mulheres. A média de qualidade de vida foi de

5,93±1,54 (Regular QV), sendo 7,33±1,76 para homens (Boa QV) e 5,21±1,42 (Regular QV) para mulheres. Portanto, a amostra foi composta em sua maioria de mulheres, no entanto, os homens apresentaram melhor NAF e QV.

Tabela 1: Médias e desvio padrão da idade, NAF e QV de idosos hipertensos dos bairros Vitória Régia e Vila Real, Cáceres-MT, 27/5/2013 a 12/06/2013						
Domínios	Média Geral	Desvio Padrão	Média Homens	Desvio Padrão	Média Mulheres	Desvio Padrão
Idade	68	±8,14	66	±8,72	69	±6,73
NAF	5,84	±1,92	7,66	±2,07	4,91	±1,87
QV	5,93	±1,54	7,33	±1,76	5,21	±1,42

Quando comparada as médias das notas para QV e NAF, notou-se que as médias de QV acompanham as médias do NAF, conforme apresentado na Figura 1, em que o grupo NAF de 0-5 apresentou score para QV 4,81, o grupo de NAF 5-7 apresentou score para QV 6,05, e o grupo de NAF 7-10 apresentou score para QV 7,46 (FIGURA 1).

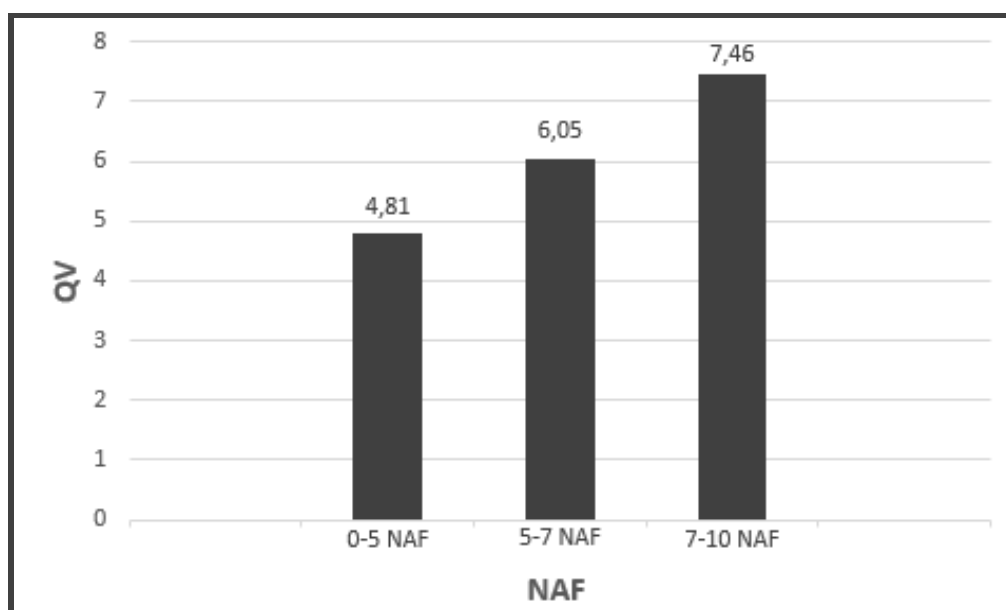


Fig. 1: Média das notas obtidas por meio dos questionários de Baeck (para NAF) e Bullpit e Fletcher (para QV) dos idosos hipertensos dos bairros Vitória Régia e Vila Real, Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 27 de maio a 12 de junho de 2013.

Faixa Etária	Total (53)	NAF	QV
60 a 69 anos	36	6,35 ± 1,60*	6,16 ± 1,50*
70 a 79 anos	10	5,35 ± 1,98*	5,6 ± 1,57*
80 a 87 anos	7	3,89 ± 2,21*	2,21 ± 1,57*

DISCUSSÃO

Observou-se maior número de mulheres (66%) nesta população de hipertensos estudada, o que pode estar associado à grande prevalência de mulheres idosas no país, sendo que a população idosa consta atualmente com aproximadamente 20.590.599 pessoas, destes 9.156.112 são do sexo masculino e 11.434.487 são do sexo feminino¹⁴.

Apesar da longevidade, mulheres idosas apresentam menor escore de QV quando comparado aos homens, fator que pode estar relacionada à maior sobrevivência deste sexo, bem como à maior tendência para autocuidado e utilização dos serviços de saúde. Estudos sobre o perfil de adultos e idosos hipertensos¹³ enfatizam que o segmento feminino vive mais, fica com a saúde mais comprometida e com uma dificuldade maior para desempenho de suas atividades diárias de vida, apresentando, assim, maior incapacidade funcional, maior número de sintomas e pior qualidade de vida quando comparado aos homens¹⁵.

Em relação à prevalência do baixo NAF observado no gênero feminino, em estudos com mulheres acima de vinte anos revelou-se que 43,2% das mulheres entre 60 a 69 anos de idade eram insuficientemente ativas, e, com o avançar da idade, esses valores tornam-se ainda mais superiores, chegando a 69,1% naquelas com mais de 70 anos¹⁶.

Um estudo longitudinal realizado com 78 idosas na cidade de Curitiba (PR) evidenciou que, com o avanço da idade, ocorre também o declínio nos domínios do NAF de idosas em atividades relacionadas a cuidados na residência, exercícios físicos e atividades recreativas. Resultados estes que demonstram a necessidade de ampliar políticas públicas voltadas para o cuidado do idoso, com intuito de motivar idosas a realizar atividades físicas, participar regularmente de exercícios físicos,

mantendo assim uma vida independente e com melhor qualidade¹⁷.

De acordo com o estudo realizado com idosas participantes de um grupo de convivência da cidade de Florianópolis (SC), demonstrou-se que, nos grupos de convivência, são realizadas atividades de lazer, culturais, físicas, manuais e artísticas, que corroboram para as idosas aderirem a um estilo mais ativo de vida¹⁸.

Verificou-se que, conforme maior as notas de NAF, elevava-se também o escore de QV, sendo possível, pela aplicação do teste de correlação de Pearson, observar uma relação (0,5902), entre QV e NAF dos idosos.

Alguns estudos mostram que doenças crônicas associadas, principalmente as cardíacas, como HAS, afetam de forma negativa a pontuação final do questionário de Bulpitt e Fletcher¹³. No entanto, uma revisão sistemática relata que a qualidade de vida sofre influência do estilo de vida individual de cada um, sendo a realização de atividades físicas regulares de fundamental importância para melhores padrões de saúde e qualidade de vida¹⁹.

Em um estudo sobre relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos, constatou-se que idosos ativos praticantes de exercícios físicos possuem uma qualidade de vida melhor quando comparados aos indivíduos ativos não praticantes de atividade física. Esta diferença é ocasionada pelo fato de os praticantes de exercícios físicos conviverem mais tempo em grupo, promovendo a participação dos mesmos na sociedade e viabilizando a realização das atividades diárias. Por outro lado, idosos que apenas executam tarefas de vida diária, mesmo sendo ativos, não apresentam aumento significativo em sua capacidade funcional, portanto, não modificando de forma expressiva a qualidade de vida²⁰.

Resultado semelhante evidenciou que a atividade física melhora a resistência física, flexibilidade, circulação sanguínea e até mesmo a autoestima, promovendo, assim, não somente a melhora da qualidade de vida, como também a reafirmação do idoso como indivíduo ativo perante à sociedade²¹.

É válido ressaltar que a prática regular de atividade física contribui para prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial aquelas que constituem a principal causa de mortalidade: as doenças cardiovasculares. Enfatizando que atividade física também está associada à melhor capacidade funcional, mobilidade e qualidade de vida na terceira idade²².

Desta forma, o exercício físico deve ser incluído em um programa de tratamento de idosos hipertensos, uma vez que, quando realizados regularmente, além de aumentar o nível de atividade física, melhoram também o funcionamento do sistema cardiovascular, causando a diminuição da pressão arterial, acarretando assim uma menor utilização de medicamentos, que ocasionam efeitos colaterais, contribuindo, desta maneira, para uma melhor qualidade de vida da população idosa²³.

Na análise das médias por faixa etária, o menor escore de NAF e QV foi entre os idosos que possuíam entre 80 a 87 (NAF=3,89 ± 2,21; QV=2,21 ± 1,57). Resultado evidenciado por Fleck²⁴ em inquérito realizado com octogenários; estes apresentaram uma percepção ruim do seu estado geral de saúde, ocasionado por interrupção de atividades habituais devido a incapacidades funcionais que inviabilizam a prática de atividades físicas e problemas de saúde, como dependência de medicamentos e dor, fatores estes que contribuem para a diminuição da QV desta população.

O processo de envelhecimento compreende questões de âmbito socioeconômico, cultural e político, os quais interferem de forma direta sob a QV da terceira idade. Assim, faz-se importante pesquisas voltadas para a área científica e social, que busquem promover alternativas de intervenções e propor ações e políticas na área da saúde específicas para esta população²⁵.

A prática da atividade física propicia aos idosos e à sociedade uma nova forma de vivenciar o envelhecimento, prevenindo e auxiliando no controle de doenças crônicas como a hipertensão arterial, causando mudanças positivas na capacidade funcional e fisiológica, propiciando uma melhor qualidade de vida para este segmento da população. Assim, por meio do presente estudo, demonstrou-se que há uma relação entre nível de atividade física e qualidade de vida de vida da população idosa hipertensa e que, quanto maior o nível de atividade física realizada, melhor a qualidade de vida percebida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, foi possível constatar que o NAF exerce um papel importante sob a qualidade de vida de idosos hipertensos, sendo também importante para esta população o incentivo e aconselhamento de atividade física por parte dos

profissionais de saúde. É válido ressaltar que a hipertensão arterial é um problema de saúde pública, altamente prevalente entre a população idosa e que acarreta gastos imensos ao sistema assistencial, quadro este que poderia ser facilmente revertido se houvesse um bom tratamento não farmacológico de alteração de hábitos de vida para esta população.

Dentro deste contexto, fica a convicção de que o trabalho multiprofissional contribui para oferecer ao idoso portador de HAS e à comunidade uma visão mais ampla do problema. Cada profissional deve atuar de acordo com sua formação, com o objetivo de realizar ações que promovam a melhoria da saúde por meio de práticas educativas e projetos que ofereçam o exercício físico regular para esta população. Propõe-se, como ação do enfermeiro inserido numa proposta multidisciplinar de atendimento ao paciente hipertenso, a realização de reuniões em grupos visando sanar as dúvidas do paciente sobre hipertensão e enfatizar a importância da prática regular de exercício físico para o controle desta patologia, motivando-o, assim, para o tratamento e mudança de hábitos de vida, atuando no controle e prevenção da HAS.

REFERÊNCIAS

1. Ciolac EG, Guimarães GV. Exercício físico e síndrome metabólica. Rev Bras Med Esporte Santo André 2004 jul/ago;10(4):319-324.
2. Zaitune MPA, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas. Cad Saúde Pública 2006; 22(2): 285-94.
3. Bloch KV, Rodrigues CS, Fiszman R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial: Uma revisão crítica da literatura brasileira. Rev Bras Hipertens 2006; 13(2): 134-143.
4. Moraes WM, Souza PRM, Pinheiro MHNP, Irigoyen MC, Medeiros A, Koike MK. Programa de exercícios físicos baseado em frequência semanal mínima: efeitos na pressão arterial e aptidão física em idosos hipertensos Rev bras Fisioter 2012; 16(2):114-121.
5. Gomes MAM, Feitosa AM, Pedrosa RP, Silva GS, Paiva AMG. Monitorização residencial da Pressão Arterial e sua contribuição no diagnóstico e tratamento da Hipertensão Arterial. Rev Hipert 2011 set/out; 14(3): 5-9.
6. Magnabosco B. Qualidade de vida relacionada à saúde do indivíduo com hipertensão arterial integrante de um grupo de convivência. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
7. Borelli FAO, Sousa MG, Passarelli Jr. O, Pimenta E, Gonzaga C, Cordeiro A et al. Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. Rev Bras Hipertens 2008;15(4):236-239.
8. Araujo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: Uma Análise Conceitual. Revista

Eletrônica de Enfermagem 2006; 8(2): 259-272. [acesso em 05 set 2012]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm.

9. Voorrips LE, Ravelli AC, Dongelmans PC, Deurenberg P, Van Staveren WA. A physical activity questionnaire for the elderly. *Med Sci Sports Exerc* 1991 Aug; 23(8):974-9.

10. Mazo GZ, Mota J, Benedetti TB, Barros MG. Validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste do Questionário de Baecke Modificado para idosos. *Rev Bras Ativ Física e Saúde* 2001;6(1):5-11.

11. Alencar NA, Ferreira MA, Graup S, Dantas EHM. Perfil do nível de atividade física e autonomia funcional de idosas. *RBCEH Passo Fundo* 2011 jan/abril; 8 (1): 21-28.

12. Gusmão JL, Pierin AMG. Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida para Hipertensos de Bulpitt e Fletcher. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(esp): 1034-1043.

13. Borim SFA, Guariento ME, Almeida EA. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde*. *Rev Bras Clin Med São Paulo* 2011 mar-abr; 9(2):107-11.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo de 2010: síntese estatística; [acesso em 6 jul 2013]. Disponível em: http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php

15. Tavares DMS, Martins NPF, Diniz MA, Dias FA, Santos NMF. Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial. *Rev enferm UERJ Rio de Janeiro* 2011 jul/set; 19(3) 438-44.

16. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2003 nov;35(11):1894-900.

17. Livramento GA, Fagundes P, Winter G, Bernardes V, Krause M. Estudo longitudinal do nível de atividade física de mulheres idosas. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2012; 17(6): 552-561.

18. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG. Nível de Atividade física, condições e características de mulheres idosas brasileiras. *Rev Port Cien Desp* 2005; 5 (2): 202-205.

19. Vidmar MF, Poultski AP, Sachetti A, Silveira MM, Wilbelinger LM. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Rev Saud Pesq* 2011 set/dez; 4(3): 417-424.

20. Silva M F, Goulart NBA, Lanferdini FJ, Marcon M, Dias CP. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol, Rio de Janeiro* 2012; 15(4): 635- 642.

21. Silva WF, Almeida AR, Santos DT, Silveira MB. Os benefícios da atividade física para qualidade de vida dos idosos em um clube da terceira idade na cidade de Porterinha, MG. *Rev Dig Buenos Aires* 2010; 15(149) [acesso em 11 Jul 2013]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd149/os-beneficios-da-atividade-fisica-para-idosos.htm>.

22. Matsudo SM. Atividade. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Rev Bras Educ Fís Esp São Paulo* 2006 set; 20 (5): 135-137.

23. Barroso WKS, Jardim PCBV, Vitorino PV, Bittencourt A, Miquetichuc F. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. *Rev Ass Méd Bras São Paulo* 2008 jul/ago; 4 (54): 328-333.

24. Fleck MP, Chachamovic E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WhOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública São Paulo* 2006 oct; 40(5): 785- 791.

25. Cruz APM, Muzzi CMC, Santos MD, Mendonça RC. Estudo comparativo da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividade física. *Artigo de Geriatria e Gerontologia* 2008; 4 (2): 156-161.