

QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSOS, DE JOVENS ADULTOS À TERCEIRA IDADE, PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NA CIDADE DE UBÁ-MG

SILVA, Gabriel Moizés ^{1a}
JUNIOR, Rômulo José Mota ^{1b}
SALES, Bianca Christian Medeiros ^{1c}
LAVORATO, Victor Neiva ^{1d}

¹ Faculdade Governador Ozanam Coelho – FAGOC

^a *silvamoizes.g@gmail.com*

^b *romulo.junior@unifagoc.edu.br*

^c *biancacmsales@gmail.com*

^d *victor.lavorato@unifagoc.edu.br*

RESUMO

A hipertensão arterial é uma das principais doenças causadoras de mortes em adultos e idosos do mundo, além de ser uma doença crônica não transmissível que aumenta, de forma independente, os fatores de riscos cardiovasculares, comprometendo a qualidade de vida das pessoas. Sendo assim, o objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) em hipertensos, do jovem adulto à terceira idade, praticantes e não praticantes de exercícios físicos, na cidade de Ubá/MG. Foi realizado um estudo descritivo e de corte transversal, com 38 pessoas com idade média de 61,57 anos, entre participantes ou não de um projeto de alongamento do município, divididos em dois grupos: grupo praticante (P; n=19) e grupo não praticante (NP; n=19). A coleta ocorreu por meio de aplicação dos questionários: WHOQOL-bref, cujo objetivo foi avaliar a QV, IPAQ (versão-curta) com intuito de avaliar o nível de atividade física e o questionário socioeconômico ABEP que avaliou

e classificou o nível econômico dos grupos. Quanto à QV, o grupo P, com predominância do sexo feminino e idade média $65,42 \pm 12,43$ anos, apresentou maior média em relação ao grupo NP somente no domínio físico. O grupo P foi o único que apresentou classificação “muito ativo” no questionário IPAQ. Todos os dois grupos encaixavam-se em classes econômicas baixas. Concluiu-se que a qualidade de vida de indivíduos, de jovem adulto à terceira idade, que praticam exercícios físicos, apresentou melhores resultados, com relevância no domínio físico.

Palavras-chave: Jovem adulto. Meia e terceira idade. Hipertensão Arterial. Exercício Físico. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O Brasil possuía um perfil demográfico com grande número de filhos por família e com população concentrada, na sua maioria, em ambiente rural. Porém, a partir de 1970, começou a ocorrer uma mudança de forma rápida e intensa, apresentando queda de natalidade e aumento da expectativa de vida (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Além desses fatores, melhores acessos aos meios de assistência à saúde, por meio de programas de promoção e prevenção, vêm gerando uma expansão do envelhecimento no país. Essa amplificação chegou à marca de 30,2



milhões de idosos com faixa etária acima de 60 anos, em 2017 (IBGE, 2018).

Segundo Miranda, Mendes e Silva (2016), o processo de envelhecimento refere-se não somente a doenças. Considera também um bom nível de saúde, para o qual os serviços de saúde privados e públicos, através dos avanços nas pesquisas, buscam melhorias para um envelhecimento saudável e aumento da longevidade nesta fase.

Segundo Souza et al. (2016), essa busca da melhora da qualidade de vida e longevidade acontece desde o nosso nascimento, por se tratar de um processo pelo qual passamos de maneira contínua. Afirmam ainda que a incessante procura da manutenção da autonomia já é identificada pela influência da percepção da saúde pela população de meia e de terceira idade, que têm a atividade física como uma excelente opção e meio de prevenção de doenças e de promoção da longevidade, contribuindo para uma melhor percepção de saúde. A mudança epidemiológica tem, como uma das respostas, a descentralização das grandes capitais e metrópoles, trazendo um novo modelo brasileiro de atuação das equipes multiprofissionais para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque de prevalência a hipertensão arterial sistêmica (RIBEIRO et al., 2015).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por 73% das mortes e com risco prematuro de 17% no Brasil (OPAS), consistem em doenças multifatoriais que o indivíduo possa vir a desenvolver durante a sua vida e, em alguns casos, de forma silenciosa e sem tempo determinado de duração. Os principais tipos de DNCT são câncer, doenças respiratórias, doenças metabólicas (obesidade), diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares (DCV), e têm, como um dos fatores de risco para a DCV, a hipertensão arterial. Mudanças no estilo de vida da população são os principais causadores das DCNT, assim como um relevante fator modificável para uma melhora e amenização do quadro clínico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS),

uma doença que atinge diretamente o sistema cardiovascular e um dos fatores de risco das DCV, é compreendida pelo elevado e contínuo nível do fluxo sanguíneo exercido nas paredes das artérias, causando, ao coração, um esforço maior que o normal para a condução total do sangue pelo corpo. O valor para diagnosticar a HAS deve ser igual ou maior do que 140/90 mmHg. O crescimento de casos pertinentes da HAS passou de 22,6%, em 2006, para 24,3%, em 2017, entre adultos com 65 anos ou mais no Brasil (VIGITEL, 2017).

Para melhor controlar e amenizar o agravamento da doença, existem formas que são utilizadas e aplicadas à grande parte da população: forma medicamentosa, por meio de anti-hipertensivos; e forma não medicamentosa, por meio da prática regular de atividade física, que é um meio de baixo custo e alta resposta, como diminuição da pressão e fluxo sanguíneo nas artérias, contribuindo para uma menor predominância de hipertensão populacional (VIEIRA, 2019).

Define-se como atividade física qualquer movimento corporal que seja realizado pelo indivíduo no seu meio ocupacional (trabalho), no esporte, durante exercício físico, recreação/lazer e até mesmo nos afazeres domésticos, os quais exijam um gasto energético fora de repouso. Em adultos com faixa etária entre 18 e 64 anos, recomenda-se uma prática, para benefícios a saúde, com aumento de 300 minutos, com intensidade moderada e vigorosa, por semana ou equivalente (WHO, 2018).

Segundo Rinaldo et al. (2016), o comportamento ativo por intermédio do exercício físico ocasiona, além de moderação na pressão arterial, uma ótima relação entre AF e QV da população hipertensa, como, por exemplo, melhora nos aspectos funcionais – capacidades para realização de atividades básicas da vida diária (tomar banho e vestir-se, por exemplo), assim como atividades intermediárias da vida diária (caminhar e fazer compras sozinhos, por exemplo).

A qualidade de vida (QV) reúne aspectos

relacionados a várias dimensões: âmbito social, biológico, mental e psicológico (RABELO et al., 2010). A efetividade da prática regular de AF constitui benefícios, desde aspectos físicos a domínios da qualidade de vida por meio dos hábitos de vida, dentre eles: hábitos alimentares saudáveis e o não consumo excessivo de álcool ou uso de cigarro; aumento do controle da hipertensão arterial (RIBEIRO et al., 2015) e maior autonomia na vida diária e capacidade funcional dos idosos (PIRES et al., 2013).

Diagnosticar e compreender os benefícios ligados à prática regular de atividade física, para melhoria no entendimento dos impactos causadores nos aspectos de saúde e de qualidade de vida, é determinante para uma melhor resposta e contribuição para sistema de promoção e prevenção de saúde. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida em hipertensos, de jovem adulto até a terceira idade, praticantes ou não praticantes de exercícios físicos, na cidade de Ubá, Minas Gerais.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo e amostra

Foi realizado, nos meses de julho e agosto de 2019, um estudo descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa em uma população amostral composta por 38 pessoas, adulto jovem a terceira idade, que foram divididos em dois grupos: Grupo Praticante (P; n=19), composto por indivíduos com idade igual ou superior a 35 anos, diagnosticado com hipertensão arterial, de ambos os sexos e etnias, todos cadastrados no projeto “Juventude Viva”, assim como praticantes, com no mínimo de 60 dias, das atividades de alongamento realizadas 2 vezes na semana; e Grupo Não Praticante (NP; n=19), composto por indivíduos com idade igual ou superior a 35 anos, diagnosticados com hipertensão arterial, de ambos os sexos e etnias, não praticantes de exercício físico ou atividade física sistematizada esporadicamente.

Como critério de exclusão, considerou-se: pessoas com idade inferior a 35 anos completos, quando se iniciou a coleta de dados, normotensos ou hipotensos.

Coleta de dados

As coletas foram feitas em uma praça e nos Centros de Referências da Assistência Social (CRAS), que realizavam as atividades do projeto “Juventude Viva” da Secretaria de Cultura, Lazer, Esporte e Juventude da cidade de Ubá-MG, de segunda a sexta-feira, nos horários de 07:00 às 11:00, no grupo P, e de 13:00 às 17:00, nas residências ou nos locais de trabalhos dos integrantes do grupo NP.

Procedimentos éticos

O presente estudo recebeu autorização do gerente da divisão de esporte municipal, ao qual foi enviada uma carta de solicitação, informando sobre a realização da pesquisa. Os participantes foram convidados e informados sobre o objetivo, assim como os procedimentos adotados para as coletas. Logo, todos que aceitaram participar, voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo às normas para a realização de pesquisas em seres humanos, Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantir a veracidade do estudo, todos apresentaram exames comprobatórios de que possuem hipertensão arterial e assinaram um termo de auto declaração, no qual afirmam possuir a doença. A coleta de dados ocorreu através de entrevista, por meio de questionários, com auxílio de 1 avaliador devidamente treinado, que orientou cada um dos participantes sobre quaisquer dúvidas.

Instrumentos

Para identificar a percepção subjetiva da qualidade de vida da amostra, utilizou-se o World Health Organization Quality of Life, (WHOQOL-BREF). Este instrumento é composto por um total

de 26 questões, das quais a primeira e segunda estão relacionadas a auto percepção de saúde e qualidade de vida geral e, as demais 24 referem-se a 4 tipos de domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Todas as respostas seguem uma escala de Likert - de 1 a 5, sendo que, quanto maior a pontuação, mais favorável a qualidade de vida, sendo que haverá recodificação de valores das questões 3, 4 e 26 (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), e (5=1). Os resultados são calculados somente em média (1 a 5) por domínio e por face através dos valores da entrevista e dividido pelo número da amostra (FLECK et al., 2000).

Para a mensuração de cada domínio, realizou-se a soma dos valores das facetas pertencentes e a divisão pela quantidade de perguntas equivalentes aquele domínio. Para as questões 1 e 2, chegou-se ao resultado por meio da média de 1 a 5. Todos os resultados são expressos como média.

Quanto à avaliação do nível de atividade física dos indivíduos, aplicou-se o questionário International Physical Activity Questionnaire (IPAQ – versão curta), composto por 4 questões, cada uma das quais é composta pelas letras A e B. O questionário contém perguntas relacionadas ao tempo que o indivíduo gastou, na semana anterior, realizando atividade física (MATSUDO et al., 2001).

Quadro 1 - Classificação e características do questionário IPAQ versão curta

Classificação	Características
Sedentário	Indivíduo que não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.
Irregularmente Ativo	Indivíduo que realiza atividade física, entretanto não é suficiente para obter classificação como ativo. Para cumprir-se esta classificação, é realizada a soma da frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa).
Irregularmente Ativo A	Indivíduo que atinge ao menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência (5 dias/semana) ou quanto à duração da atividade (150 minutos/semana).
Irregularmente Ativo B	Indivíduo que não atinge nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade
Ativo	Indivíduo que cumpriu as recomendações: a) vigorosa: ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos por sessão. b) moderada ou caminhada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos por sessão. c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e > 150 minutos/semana - caminhada + moderada + vigorosa.
Muito Ativo	Indivíduo que cumpriu as recomendações: a) vigorosa: ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos por sessão. b) vigorosa: ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos por sessão + moderada e/ou caminhada em 5 dias/semana e ≥ 30 minutos por sessão.

Fonte: IPAC, 2007.

Para medir um possível perfil socioeconômico, utilizou-se o Critério de Classificação Econômica do Brasil, que tem como objetivo realizar estimativa de definição das grandes classes (por poder aquisitivo), assim como avaliar nível de alfabetização por meio de uma determinada probabilidade de classificação correta (ABEP, 2016).

O instrumento foi aplicado por meio de entrevista entre o entrevistador (pesquisador) e o entrevistado. O questionário conta com 12 perguntas sobre itens de conforto no domicílio, como: número de lava-louças, microcomputador, secadora de roupas, micro-ondas, automóvel, empregados domésticos, motocicleta, lava-roupa, banheiro, dvd, geladeira e freezer. O sistema de pontuação é registrado de acordo com a quantidade presente sobre cada item mencionado acima: 0 pts. (para não possui), 3 (1 quantidade), 7 (2 quantidades), 3 (10 quantidades) e 14 (4 ou mais quantidades).

Para mensurar o grau de instrução do chefe da família, utilizam-se 5 perguntas quanto ao nível de escolaridade, com as respectivas pontuações: Analfabeto/Fundamental Incompleto (0 ponto); Fundamental I Completo/Fundamental II Incompleto (1 ponto); Fundamental II Completo/Médio Incompleto (2 pontos); Médio Completo/Superior Incompleto (4 pontos); Superior completo (7 pontos). Para classificar o acesso a serviços públicos, utilizam-se 2 perguntas com opções de respostas sim e não, e suas devidas pontuações: Água encanada (Não = 0 ponto | Sim = 4 pontos) e rua pavimentada (Não = 0 ponto | Sim = 2 pontos).

Tratamentos estatísticos dos dados

Para análise estatística, os dados são expressos como média \pm desvio padrão da média ou como porcentagem simples. Inicialmente

foi realizado o teste de normalidade dos dados de Shapiro-Wilk. Posteriormente, a fim de determinar se as médias dos participantes dos grupos diferem, utilizou-se o teste T de Student (dados paramétricos) ou o teste de Mann-Whitney (dados não paramétricos), através do software GraphPad Prism 6®. Para todos os tratamentos adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Tabela 1 - Características gerais dos grupos Não praticante

Os dados relativos à idade e à quantidade de ~~mulheres e homens nos grupos experimentais~~ e Praticante

	NP	P
Idade	58,00 ± 13,30	65,42 ± 12,43
Mulheres	44,4%	89,4%
Homens	55,6%	10,6%

P, Não Praticante. P, Praticante.

Fonte: dados da pesquisa.

O único grupo que apresentou classificação de “Sedentário” foi o grupo Não praticante (NP). Já o grupo Praticante (P) foi o único a apresentar a classificação “Muito ativo” e maior percentual de

	NP	P
Sedentário	11,1%	0%
Insuficientemente ativo B	16,7%	5,3%
Insuficientemente ativo A	33,3%	10,5%
Ativo	38,9%	73,7%
Muito ativo	0%	10,5%

NP, Não Praticante. P, Praticante.

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta a avaliação da

qualidade de vida dos participantes, que pode ser obtida através da aplicação do questionário para o domínio físico. O domínio meio ambiente foi o

	FÍSICO	PSICOLÓGICO	RELAÇÕES SOCIAIS	MEIO AMBIENTE	QVG
NP	62,19 ± 14,29	69,36 ± 11,12	75,00 ± 13,18	59,56 ± 12,13	66,53 ± 8,23
P	71,99 ± 14,45'	73,03 ± 18,55	70,18 ± 15,29	66,61 ± 15,49	70,45 ± 9,97

NP, Não Praticante. P, Praticante. ' diferença para o grupo NP.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em hipertensos, jovens adultos, de meia e terceira idade, praticantes e não de exercício físico, na cidade de Ubá – MG. Foi possível identificar o seguinte resultado: 1) maiores valores para o domínio físico entre os praticantes em relação aos não praticantes.

Identificou-se uma maior participação de mulheres no grupo de praticante (89,4%), assim como maior número dos homens entre os de não praticantes (55,6%). Uma possível relação da participação ativa do sexo feminino nas práticas de exercícios físicos é bem forte, o que já foi apresentado em um estudo de Machado et al. (2017), que analisou o perfil de idosos com doenças crônicas não transmissíveis participantes de Grupos de Convivências vinculados aos Centros de Saúde da Família (CSF), encontrando uma porcentagem representativa de 76,92% de mulheres. Uma possível causa desse grande público pode estar relacionada com o comportamento das mulheres, que vêm buscando, por meio das práticas de exercícios físicos, uma longevidade saudável. Outro fator é a posição social, que o mesmo autor aponta, das mulheres viúvas. Essa relação causa uma maior participação em programas de promoção

e prevenção da saúde municipais, pois elas procuram uma continuidade participativa na sociedade, evitando a solidão.

A atividade física regular tem um papel fundamental no comportamento da saúde do indivíduo e diretamente na sua QV, o que, com o passar dos anos, tende a gerar uma diminuição dos efeitos positivos quando não há manutenção adequada (RIBEIRO et al., 2017). O nível de sedentarismo no grupo NP e os maiores valores nos níveis de insuficientemente ativo B e insuficientemente A, respectivamente, levantam uma possível causa que pode estar ligada ao fato da mobilidade urbana, como os grandes acessos nos diversos meios de transportes público e/ou privado de maneira fácil, rápida e barata, o que implica um menor gasto energético para sua locomoção de casa ao trabalho e vice-versa. Além disso, uma baixa infraestrutura que proporcione incentivos da prática de EF aos fins de semana, para atender ao público que não dispõe de tempo para frequentar as aulas dos programas do município.

Esse reflexo de inatividade física da população é discutido por Ribeiro et al. (2017), os quais encontraram pontuais fatores do meio urbano relacionados aos aspectos do modelo de trabalho, que é voltado para os meios tecnológicos e de informação, gerando uma exigência baixa de movimento corporal.

No Whoqol-Bref, nos domínios físico, psicológico, meio ambiente e qualidade vida global (QVG), foram encontrados maiores resultados para o grupo de praticantes do que para o grupo de não praticantes, com destaque para o domínio físico, que apresentou diferença estatística. Tal resultado é importante, uma vez que o envelhecimento apresenta um conjunto de modificações fisiológicas, desde dificuldades na marcha e equilíbrio até perda de massa óssea, redução de força muscular e funções hormonais (FERREIRA et al., 2016; MACHADO et al., 2017), que podem ser atenuadas com a prática regular de exercícios físicos.

Uma possível razão para o resultado é o fato de que os idosos praticantes ainda realizam

funções ocupacionais diárias e, por meio do treinamento, observou-se melhora quanto ao menor índice de dor e fadiga, no sono e nas suas capacidades de vida diária, que geraram satisfação e melhor desempenho no exercício de tais atividades.

A relação entre atividade física e fatores psicólogos no processo de envelhecimento reflete em impactos positivos sobre o indivíduo, de como ele se sente e como os outros o veem, ou seja, em relação à satisfação com a vida, à autoestima e ao estresse (MIRANDA et al., 2003). No domínio psicológico, o grupo P apresentou maiores resultados que o NP, porém sem diferença estatística. Aulas como as utilizadas no projeto são dinâmicas, divertidas e geram experiências novas causando a diminuição do estresse. Como as aulas são enxergadas como cuidados com a saúde, criam um momento de descontração e lazer aos praticantes, que acabam também se desligando momentaneamente das suas atividades ocupacionais. Ferreira et al. (2017) encontraram relatos de mulheres praticantes de um programa esportivo e de lazer, segundo os quais um dos motivos da participação no programa de exercícios era uma melhor maneira de equilibrar o seu tempo para o trabalho e lazer, além de um relaxamento geral.

Quando avaliado o domínio relações sociais, o estudo demonstrou maiores valores no grupo NP em relação ao grupo P, porém sem significância. Este achado pode ter sido causado devido a uma boa parte dos praticantes ser da zona rural da cidade e, assim, ter uma estreita relação social com o meio urbano. Os integrantes do grupo NP, na sua totalidade, são pertencentes ao meio urbano e têm maiores momentos dessa relação, por exemplo, maior convívio com os vizinhos e acesso a suporte quanto aos aspectos sociais da sua comunidade. Porém, essas possíveis explicações não corroboram o achado de Ribeiro et al. (2017), os quais encontraram em idosos da zona rural praticantes de atividade física, maior score nesse domínio, tendo como uma das explicações possíveis a boa rede de apoio e relações recebidos.

Com o passar dos anos e descuido com a saúde, no aspecto físico, o corpo começa a apresentar limitações funcionais que afeta diretamente a vida diária das pessoas. E assim, agregam mudanças desde os locais frequentados, suas ocupações e até mesmo sentimento de inutilidade (FERREIRA et al., 2016). No estudo foi encontrado maior escore no domínio do meio ambiente nos praticantes, porém sem diferença estatística. A gama de informações que são ofertadas por profissionais da área aos praticantes dos projetos aumenta os cuidados com a saúde. O possível local de trabalho e moradia da população da zona rural pode ter contribuído para o resultado, visto que o ambiente sonoro, a poluição, o clima e principalmente o trânsito têm valores mais positivos, pois geram menor interferência na vida desses.

Em outros estudos, como de Vitorino et al. (2015), o qual avaliou a qualidade de vida em idosas hipertensas na Estratégia de Saúde da Família, foi encontrado maior escore no domínio ambiental, em relação aos cuidados com a saúde e social: disponibilidade e qualidade. Em contrapartida, as participantes não realizavam nenhum tipo de programa de atividade física orientado e/ou acompanhado.

Uma baixa instrução do indivíduo, devido a uma possível baixa do nível de escolaridade e baixa condição econômica, tem se demonstrado como um fator muito relevante para o desenvolvimento de doenças crônicas, gerando uma condição de avaliação da qualidade de vida ruim (BORGES et al., 2019).

A maioria dos participantes do estudo, em todos os grupos, possuía uma baixa renda familiar total, apresentando, em grande parte, classificação D para o critério econômico utilizado no estudo, em que a renda mensal referente à classificação é de R\$ 485,00. Acredita-se que alguns avaliados, principalmente os praticantes moradores da zona rural, sentiram-se receosos quando eram indagava sobre os dados que apresentavam no instrumento, por exemplo, a quantidade de alguns itens presentes no domicílio.

Quanto à interpretação dos dados, é importante enfatizar as limitações do estudo, que devem ser consideradas para tais resultados obtidos. Primeiro, pelo motivo de o estudo ser de corte transversal, o que possibilita a ocorrência da causalidade reversa, podendo gerar interferência na interpretação dos resultados. O número pequeno da amostra, devido à inclusão apenas de pessoas que não realizassem, nem de forma esporádica, algum tipo de atividade física para pertencer ao grupo de não praticantes, foi outro fator da limitação que dificulta a análise realizada. Por fim, a aplicação de mais instrumentos como WHOQOL-OLD e outros relacionados a capacidades funcionais possibilitaria maiores detalhes sobre alguns fatores subjetivos da qualidade de vida dos participantes.

CONCLUSÃO

Identificou-se entre os indivíduos jovens adultos, de meia e terceira idade hipertensos, predominância do sexo feminino entre os praticantes de exercício físico com a idade média de 65,42 anos e baixa condição econômica.

Constatou-se também que a qualidade de vida de indivíduos jovens adultos a idosos que praticam exercício físico apresentou melhores resultados, com relevância no domínio físico. Em contrapartida, nos domínios relações sociais, psicológico e meio ambiente, não houve diferença entre os grupos.

Tais informações encontradas apontam que é primordial informar-se sobre a qualidade de vida de pessoas que possuem hipertensão para elaboração de melhores condições de prevenção do agravamento e promoção de saúde para todo contexto familiar, que tem seu papel influenciador. Todavia, vale ressaltar a necessidade de novos estudos em praticantes de exercício físico de alongamento de outros tipos de projetos e programas oferecidos em outros municípios, para se objetivar a confirmação dos resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2016.
- BORGES, J. E. S.; CAMELIER, A. A.; OLIVEIRA, L. V. F.; BRANDÃO, G. S. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos da comunidade: um estudo observacional. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, v. 9, n. 1, p. 74-84, fev. 2019.
- FERREIRA, E. O.; OLIVEIRA, A. A. R.; LIMA, D. L. F. Perfil do estilo de vida de mulheres de meia-idade praticantes do Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC). *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 9, n. 2, p. 103-113, abr./jun. 2017.
- FERREIRA, M. M.; FERREIRA, E. E.; TOLEDO, C.; OLIVEIRA, R. A. R. Relação da prática de atividade física e qualidade de vida na terceira idade. *Caderno Científico Fagoc de Graduação e Pós-Graduação*, v. 1, p. 9-15, 2016.
- FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 178-83, abr. 2000.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. 2018.
- IPAQ. Internacional Physical Activity Questionnaire. Classificação do Nível de Atividade Física IPAQ. 2007.
- MACHADO, W. D.; GOMES, D. F.; FREITAS, C. A. S. L.; BRITO, M. C. C.; MOREIRA, A. C. A. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Revista Ciência e Saberes-Facema*, Sobral, v. 3, n. 2, p. 444-451, abr./jun. 2017.
- MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.
- MIRANDA, M. L. J.; GODELI, M. R. C. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idoso. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 87-94, out./dez. 2003.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Governos devem intensificar esforços para o combate às doenças crônicas não-transmissíveis, alerta OMS. 2017.
- PIRES, F. O.; DIAS, P. H. P. C.; COUTO, T. H. V.; CASTRO, H. O. Perfil da qualidade de vida de idosos ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 05, n. 01, p. 12-21, jan./mar. 2013.
- RABELO, D. F.; LIMA, C. F. M.; FREITAS, P. M.; SANTOS, J. C. Qualidade de vida, condições e autopercepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 115-130, nov. 2010.
- RIBEIRO, C. G.; FERRETTI, F.; SÁ, C. A. Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 330-339, 2017.
- RIBEIRO, Í. J. S.; BOERY, R. N. O.; CASOTTI, C. A.; FREIRE, I. V.; BOERY, E. N. Qualidade de vida de hipertensos atendidos na atenção primária à saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 432-440, abr./jun. 2015.
- RINALDO, M. L.; PASSOS, P. C. B.; ROCHA, F. F. da; MILANI, J. L. Qualidade de vida e atividade física: um estudo correlacional em idosos com hipertensão arterial sistêmica. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 20, n. 1, p. 51-57, jan./abr. 2016.
- SOUZA, M. C.; PELEGRINI, A.; SILVA, M. C.; AZEVEDO, A. C. Fatores associados à prática de atividade física em homens de meia-idade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 22, n. 2, p. 102-107, mar./abr. 2016.
- VIEIRA, K. Barreiras para a prática de atividade física em pacientes com hipertensão arterial. *Centro de Desporto de Educação Física Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis*, p. 52, mar. 2019.
- VIGITEL. Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Hipertensão (pressão alta): causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção.
- VITORINO, G. F. A.; OLIVEIRA, M. I.; ARAÚJO, H. V. S.; BELO, R. M. O.; FIGUEIREDO, T. R.; BEZERRA, S. M. M. Perfil de saúde e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Rene*, Recife, v. 16, n. 6, p. 900-907, nov./dez. 2016.
- WHO. World Health Organization. Physical Activity. 2018.