

## **Influência do estilo de vida na pressão arterial de frequentadores de parque de lazer em Petrolina – PE**

### **Lifestyle influence on blood pressure leisure park goers in Petrolina - PE**

Flavio de Souza Araújo  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF – Petrolina – Pernambuco - Brasil  
[araujo.fsouza@gmail.com](mailto:araujo.fsouza@gmail.com)

Alfredo Anderson Teixeira-Araujo  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF – Petrolina – Pernambuco - Brasil  
[andersonaraujoba@gmail.com](mailto:andersonaraujoba@gmail.com)

Loumaíra Carvalho da Cruz  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF – Petrolina – Pernambuco - Brasil  
[loumairacarvalhoba@gmail.com](mailto:loumairacarvalhoba@gmail.com)

Sérgio Rodrigues Moreira  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF – Petrolina – Pernambuco - Brasil  
[serginhocapo@gmail.com](mailto:serginhocapo@gmail.com)

#### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Investigar a influência do estilo de vida (EV) na pressão arterial (PA) de frequentadores de parque de lazer da cidade de Petrolina – PE.

**METODOLOGIA:** A amostra foi composta por 190 indivíduos de ambos os sexos (45,17±16,8 anos, 26,51±4,46 kg/m<sup>2</sup>), os quais responderam ao Questionário Estilo de Vida Fantástico e foram submetidos a mensurações de PA no repouso (Microlife, BP 3AC1-1, USA). A amostra foi dividida por sexo e estratificada em Baixo EV (0 a 69 pontos) e Alto EV (70 a 100 pontos) em acordo ao Estilo de Vida Fantástico. Estatística descritiva com média e desvio padrão além do teste *t* de *Student* foram utilizados para análise dos dados. O nível de significância adotado na pesquisa foi  $p < 0,05$  e o *software* utilizado foi o BioEstat 5.3.

**RESULTADOS:** Diferença significativa foi evidenciada na PA diastólica do sexo masculino ao comparar os estrados de EV (Alto EV: 76±15 mmHg vs. Baixo EV: 83±11 mmHg;  $p < 0,05$ ).

**CONCLUSÃO:** Frequentadores de parque de lazer do sexo masculino da cidade de Petrolina – PE classificados com Baixo EV, apresentaram PA diastólica significativamente maior quando comparados com o grupo classificado com Alto EV.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estilo de vida. Pressão arterial. Hipertensão.

#### **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To investigate the influence of lifestyle (LS) with blood pressure (BP) leisure park goers of the city of Petrolina - PE.

**METHODS:** The sample consisted of 190 individuals of both sexes ( $45.17 \pm 16.8$  years,  $26.51 \pm 4.46$  kg / m<sup>2</sup>) which responded to the questionnaire "Lifestyle Fantastic" and after values have been checked in PA (Microlife BP 3AC1-1, USA). The sample was divided by sex, considering the "Low LS" strata (0-69 points) and "High LS" (70-100 points) through the responses obtained in the questionnaire. Descriptive statistics with mean and standard deviation beyond the Student's t test were adopted for data analysis. The level of significance was  $p < 0.05$  and the software used was BioEstat 5.3.

**RESULTS:** When compared between stratum, significant difference was found only in male Blood Pressure Diastolic (DBP) between High LS vs. Low LS (mmHg vs.  $76 \pm 15$  vs.  $83 \pm 11$  mmHg, respectively;  $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** Goers male leisure park classified as Low LS, showed DBP had significantly higher compared to the group classified with high LS.

**KEYWORDS:** Lifestyle. Blood pressure. Hypertension.

## 1 Introdução

Estilo de vida (EV) compreende o comportamento de vida de um indivíduo. Em um sentido mais abrangente, o EV envolve as maneiras de conduta, determinadas por elementos socioculturais e características individuais. Um EV saudável implica em comportamentos e hábitos que empenham de maneira positiva a saúde de uma pessoa (PARDO-TORRES; NÚÑEZ, 2008).

Existem elementos positivos do EV, que se administrados de forma correta, auxiliam para uma vida saudável, como alimentação, atividade física e comportamento preventivo (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000). Esses elementos positivos são importantes para conservar níveis desejáveis de saúde, pois previnem fatores de risco relacionados a diferentes doenças como cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e neoplasias (LIMA; GLANER, 2006). Há ainda elementos do EV que podem influenciar de forma negativa a saúde, como exemplo: fumo, álcool, drogas, estresse e sedentarismo, os quais podem ter como consequência a HAS (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

A HAS é uma doença crônica controlável e um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. É considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013). Aproximadamente 26,0% da população adulta em todo o mundo já apresenta HAS e, caso não sejam realizadas medidas efetivas de intervenção, estima-se que essa dimensão aumente para 29,0% até o ano de 2025 (MARTINS et al., 2010). O aumento da prevalência de HAS é esperado principalmente nos países em desenvolvimento (KEARNEY et al., 2005).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, gerando os maiores custos com relação a internações hospitalares. Investigações populacionais em cidades brasileiras apontaram para uma prevalência de HAS de 21,4% em 2013, com uma maior proporção em mulheres (24,2%), em relação aos homens (18,3%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Segundo Pescatello et al. (2004), a adesão a um EV saudável, incluindo a prática de exercícios físicos regulares, tem sido aconselhada como uma estratégia necessária de auxílio na prevenção e no tratamento da HAS, seja como alternativa não medicamentosa ou em conjunto a tratamentos farmacológicos.

O efeito protetor da atividade física vai além da redução da pressão arterial (PA), estando associada à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade, quando comparados indivíduos ativos com indivíduos menos ativos, o que explica a recomendação da atividade física na prevenção primária e no tratamento da HAS (FAGARD, 2006; MYERS et al.,

2002). Evidências mostram que uma rotina regular de exercício físico diminui a PA e reduz a mortalidade cardiovascular em até 30,0% (GUEDES et al., 2010).

Contudo, outros elementos do EV são também relevantes para a saúde e o bem-estar, tais como, evitar o tabagismo e o consumo de álcool, possuir um bom relacionamento com a família e amigos, a prática de sexo seguro, além da necessidade de possuir uma visão otimista da vida (CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY, 2003).

Com base nos pressupostos teóricos apresentados, o objetivo do presente estudo é analisar o EV e sua relação com os níveis pressóricos de frequentadores de parque de lazer da cidade de Petrolina – PE.

## **2 Métodos**

### **2.1 Caracterização do estudo**

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo (THOMAS; NELSON, 2002), desenvolvido nas dependências do Parque Municipal Josepha Coelho em Petrolina – PE, em culminância ao evento de extensão II Sábado Saudável desenvolvido pelo Programa de Educação Tutorial (PET) – Educação Física da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) em setembro de 2012.

### **2.2 Aspectos Éticos**

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisa (CEDEP) da UNIVASF sob o protocolo nº 0031/270511. A seleção dos voluntários ocorreu de forma aleatória, através da concordância dos mesmos em participar do estudo através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de inclusão adotado era o voluntário ter idade igual e/ou superior a 18 anos.

### **2.3 Amostra**

A amostra foi composta por 190 indivíduos de ambos os sexos, sendo 88 indivíduos do sexo masculino ( $44,20 \pm 17,3$  anos;  $76,75 \pm 15,8$  kg;  $169 \pm 08$  cm;  $26,65 \pm 4,62$  kg/m<sup>2</sup>) e 102 do sexo feminino ( $46,01 \pm 16,6$  anos;  $64,48 \pm 10,6$  kg;  $156 \pm 07$  cm  $26,38 \pm 4,34$  kg/m<sup>2</sup>).

### **2.4 Avaliação Antropométrica**

Para mensuração da estatura e da massa corporal (para cálculo do Índice de Massa Corporal - IMC - pela fórmula: peso/estatura<sup>2</sup>) foi utilizado uma balança digital (marca Marte LC 200, São Paulo, Brasil) com variação de 0,1kg e um estadiômetro em barra vertical acoplado, inextensível, graduado a cada 0,5cm.

O avaliado subia na plataforma da balança, permanecia na posição ereta, com pés afastados na largura do quadril com o peso dividido em ambos os pés mantendo a cabeça no plano de Frankfurt, ombros relaxados e braços soltos lateralmente (ALVAREZ; PAVAN, 2011).

### **2.5 Análise do Estilo de Vida (EV)**

Para análise do EV foi utilizado o Questionário Estilo de Vida Fantástico. Trata-se de um instrumento genérico que foi desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá (WILSON; NIELSEN; CILISKA, 1984), com a finalidade de auxiliar médicos que trabalham com prevenção de fatores de risco a doenças, a fim de que estes pudessem

conhecer o EV de seus pacientes. A origem da palavra Fantástico vem do acrônimo FANTASTIC, que representa as iniciais dos nove domínios, descritos a seguir:

- a) F= *Family and friends* (família e amigos);
- b) A = *Activity* (atividade física);
- c) N = *Nutrition* (nutrição);
- d) T = *Tobacco & toxics* (cigarro e drogas);
- e) A = *Alcohol* (álcool);
- f) S = *Sleep, seatbelts, stress, safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro);
- g) T = *Type of behavior* (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B);
- h) I = *Insight* (introspecção);
- i) C = *Career* (trabalho; satisfação com a profissão).

O Questionário Estilo de Vida Fantástico foi incorporado ao Plano Canadense para avaliação da Atividade Física, Aptidão e Estilo de Vida, em 1996, com o objetivo de aumentar a abrangência do protocolo, passando a mensurar os principais elementos que caracterizam o EV adequado para a saúde (CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY, 2003). Esse questionário foi traduzido e validado para versão em português (RODRIGUEZ AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008) e é um instrumento autoadministrado que considera o comportamento dos indivíduos no último mês, permitindo a associação entre EV e saúde.

As questões estão dispostas, na sua maioria, em forma de escala do tipo Likert, sendo que 23 das questões possuem 5 alternativas de respostas e 2 são dicotômicas. As alternativas estão apresentadas em formato de colunas para facilitar sua codificação.

O resultado da avaliação do EV é fornecido pela soma da pontuação obtida nas respostas, as quais são escalonadas entre cinco níveis. Atribui-se pontuação zero quando a resposta for quase nunca, um ponto para raramente, dois pontos para algumas vezes, três pontos para com relativa frequência e quatro pontos quando a resposta for quase sempre. Quando a pergunta oferecer apenas duas respostas, é atribuído zero para resposta quase nunca e quatro pontos para quase sempre.

A somatória de pontos no questionário permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias: excelente (85 a 100 pontos), muito bom (70 a 84 pontos), bom (55 a 69 pontos), regular (35 a 54 pontos) e necessita melhorar (0 a 34 pontos).

No presente estudo o EV foi classificado de forma dicotomizada, sendo Baixo EV para as respostas necessita melhorar, regular e bom (0 a 69 pontos) e Alto EV para as respostas muito bom e excelente (70 a 100 pontos).

## 2.6 Avaliação da Pressão Arterial (PA)

Foram obtidas medidas de PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) dos indivíduos com a utilização de aparelho oscilométrico digital (Microlife, BP 3AC1-1, USA) devidamente calibrado e validado de acordo com o protocolo internacional da Sociedade Européia de Hipertensão (TOPOUCHIAN et al., 2005).

Foi solicitado aos participantes que permanecessem em repouso durante 10 minutos e, logo após, as medidas de PA foram realizadas com o entrevistado sentado, pés apoiados no chão, braço esquerdo apoiado sobre mesa na altura do coração e palma da mão voltada para cima.

## 2.7 Tratamento Estatístico

Estatística descritiva com procedimentos de média e desvio-padrão foi adotada. Os testes Shapiro wilk e Kolmogorov-Smirnov *test* foram utilizados para verificar a normalidade dos dados. Na comparação da PAS e da PAD entre sexos e estratos (Alto EV vs. Baixo EV) o teste *t* de Student foi utilizado. O nível de significância adotado no estudo foi de  $p < 0,05$  e o *software* utilizado foi o BioEstat versão 5.3.

### 3 Resultados

A Tabela 1 apresenta as características gerais da amostra. Não observou-se diferenças significativas entre os sexos nas diferentes variáveis ( $p > 0,05$ ).

Tabela 1 - Características gerais médias ( $\pm$ DP) da amostra (n=190)

	Masculino	Feminino
N	88	102
Idade (anos)	44,20 $\pm$ 17,3	46,01 $\pm$ 16,6
Peso (kg)	76,75 $\pm$ 15,8	64,48 $\pm$ 10,6
Estatura (cm)	169 $\pm$ 08	156 $\pm$ 07
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26,65 $\pm$ 4,62	26,38 $\pm$ 4,34
PAS (mmHg)	133,75 $\pm$ 20,3	129,56 $\pm$ 20,7
PAD (mmHg)	79,10 $\pm$ 13,5	79,15 $\pm$ 11,0
$\Sigma$ EVF	70,14 $\pm$ 11,1	70,19 $\pm$ 11,6

Fonte: Autoria própria (2015).

Legenda:  $\Sigma$ EVF: somatório do Estilo de Vida Fantástico.

A Tabela 2 apresenta os valores médios de PAS e de PAD, considerando os estratos Alto EV e Baixo EV. Os resultados são apresentados no geral e divididos por sexo. Diferença significativa foi evidenciada na PAD do sexo masculino ao comparar os estratos de EV ( $p < 0,05$ ).

Tabela 2 - Média ( $\pm$ DP) da PAS e da PAD entre os estratos de Alto EV e Baixo EV na amostra geral e dividida por sexo

		n	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Alto EV	Geral	101	129 $\pm$ 18	78 $\pm$ 14
	Masculino	49	132 $\pm$ 15	76 $\pm$ 15
	Feminino	52	127 $\pm$ 21	79 $\pm$ 13
Baixo EV	Geral	89	134 $\pm$ 23	81 $\pm$ 10
	Masculino	39	137 $\pm$ 25	83 $\pm$ 11*
	Feminino	50	132 $\pm$ 21	79 $\pm$ 08

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: \* $p < 0,05$  em relação ao Alto EV.

### 4 Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a associação do EV (Alto EV vs. Baixo EV) com a PA de frequentadores de parque de lazer da cidade de Petrolina - PE. O principal achado da presente investigação foi que o grupo classificado com Baixo EV apresentou resultados de PAD no sexo masculino significativamente superiores que o grupo classificado com alto EV (Tabela 2), o que sugere uma possível influência do EV, em particular, no aspecto pressórico de relaxamento do coração. Por outro lado, não ocorreram diferenças significativas na PA entre os estratos de EV quando verificada a amostra na totalidade geral ou mesmo para o sexo feminino.

Possíveis variações hemodinâmicas intrasexo, as quais poderiam contribuir para a progressão da HAS em ambos os sexos, podem estar associadas a diferentes mecanismos hormonais

entre homens e mulheres (FERRARIO; JESSUP; SMITH, 2013). Outro fator importante se refere à maior conscientização das mulheres com os cuidados a saúde em relação aos homens (NOBLAT et al., 2004).

Não houve diferenças entre as médias da PAS e da PAD entre os sexos (Tabela 2), resultado que corrobora aos achados de Cipullo et al. (2010) e Rosário et al. (2009). Porém, diverge dos achados de Martins et al. (2010), onde a PA foi significativamente maior no sexo masculino quando comparado com o sexo feminino.

Os estudos que utilizam o Questionário Estilo de Vida Fantástico associando-o com a PA ainda são escassos. Leite e Santos (2011), ao utilizar esse modelo, não identificaram correlação significativa entre a PA e o EV em estudantes universitários. Yusuf et al. (2004), em seu estudo, demonstraram que fatores de risco tradicionais como tabagismo, HAS, diabetes, estresse, consumo de álcool e má alimentação foram responsáveis por 90,0% do risco atribuível de infarto agudo do miocárdio para os homens e 94,0% do risco atribuível para as mulheres.

Existe uma forte associação das principais doenças crônicas não transmissíveis a fatores de riscos altamente prevalentes, destacando-se o tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e o sedentarismo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

No presente estudo, a média geral da amostra no somatório do EV obtido através da resposta ao Estilo de Vida Fantástico foi de 70 pontos, onde não houve diferença significativa ao se comparar sexo masculino e feminino (Tabela 1). Tal resultado corrobora aos achados de Rodriguez Añez, Reis e Petroski (2008), onde avaliaram 62 adultos jovens através de instrumento de medida semelhante ao do presente estudo e constataram que a maioria dos indivíduos (61,3%) totalizaram entre 70 e 84 pontos (muito bom).

Embora o presente estudo não tenha característica diagnóstica, destaca-se que os valores de PA encontrados na amostra investigada (Tabela 1) se encontram abaixo dos valores de HAS estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010). O resultado converge com os achados de Pitanga e Lessa (2010). Pitanga e Lessa (2010), em adultos de ambos os sexos, encontraram associação inversa dos valores de PAS e da PAD com atividade física no tempo livre.

Contudo, assuntos relacionados à qualidade de vida, por serem considerados multifatoriais, englobam diversos domínios que podem, em diferentes momentos da vida, ser avaliados e interpretados. Muitos dos domínios envolvidos no EV podem sofrer interpretações subjetivas (AZAMBUJA; MACHADO; SANTOS, 2013).

O presente estudo apresentou como limitações:







- a) a mensuração do EV através de instrumento indireto (questionário), uma vez que existe a possibilidade do estabelecimento de resultados que eventualmente divergem da objetividade do comportamento diário de um indivíduo. Contudo, o questionário adotado apresenta sua validação confirmada;
- b) o tamanho amostral após estratificação;
- c) a não quantificação de voluntários que faziam uso de fármacos que interferissem nos resultados de PA.

## 5 Considerações finais


Frequentadores de parque de lazer, do sexo masculino, da cidade de Petrolina – PE, classificados com Baixo EV, apresentaram PAD significativamente maior quando comparados com o grupo classificado com Alto EV.

Estudos com essa temática ainda são pouco evidenciados na literatura científica. Desse modo, sugere-se que mais estudos sejam realizados investigando um número maior de sujeitos, com uma distribuição melhor condicionada para os domínios e analisando a influência do EV na PA.


## Referências


- ALVAREZ, B. R.; PAVAN, A. L. Alturas e comprimentos. In: PETROSKI, E. L. **Antropometria técnicas padronizações**. 5. ed. Várzea Paulista: Fontoura, 2011.
- AZAMBUJA, C. R.; MACHADO, R. R.; SANTOS, D. L. Correlação entre estilo de vida e nível de atividade física de idosos sedentárias e ativas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 142-149, 2013.
- CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY. **The Canadian physical activity, fitness and lifestyle appraisal: CSEP's guide to health active living**. 3. ed. Ottawa: CSEF, 2003.
- CIPULLO, J. P.; MARTIN, J. F. V.; CIORLIA, L. A. S.; GODOY, M. R. P.; CAÇÃO, J. C.; LOUREIRO, A. A. C.; CESARINO, C. B.; CARVALHO, A. C.; CORDEIRO, J. A.; BURDMANN, E. A. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 94, n. 4, p. 519-526, 2010. 
- FAGARD, R. H. Exercise is good for your blood pressure: effects of endurance training and resistance training. **Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology**, Melbourne, v. 36, n. 9, p. 853-856, 2006. 
- FERRARIO, C. M.; JESSUP, J. A.; SMITH, R. D. Hemodynamic and hormonal patterns of untreated essential hypertension in men and women. **Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease**, London, v. 7, n. 6, p. 293-305, 2013. 
- GUEDES, N. G.; LOPES, M. V. O.; MOREIRA, R. P.; CAVALCANTE, T. F.; ARAÚJO, T. L. Prevalence of sedentary lifestyle in individuals with high blood pressure. **International Journal of Nursing Terminologies and classifications**, Malden, v. 21, n. 2, p. 50-56, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
- KEARNEY, P. M.; WHELTON, M.; REVNOLDS, K.; MUNTNER, P.; WHELTON, P. K.; HE, J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **The Lancet**, New York, v. 365, n. 9455, p. 217-223, 2005. 
- LEITE, T. R. A.; SANTOS, B. R. M. Pressão arterial e estilo de vida de estudantes universitários. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 9, n. 27, 2011.
- LIMA, W. A.; GLANER, M. F. Principais fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 8, n.1, p. 96-104, 2006.
- MARTINS, M. S. A. S.; FERREIRA, M. G.; GUIMARÃES, L. V.; VIANNA, L. A. C. Hipertensão arterial e estilo de vida em Sinop, município da Amazônia Legal. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.94, n.5, p. 639-644, 2010. 
- MYERS, J.; PRAKASH, M.; FROELICHER, V.; DO, D.; PARTINGTON, S.; ATWOOD, J. E. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. **New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 346, n. 11, p. 793-801, 2002. 


NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos e grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.


NOBLAT, A. C. B.; LOPES, M. B.; LOPES, G. B.; LOPES, A. A. Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 83, n. 4, p. 308-313, 2004. 

PARDO-TORRES, M. P.; NÚÑEZ, G. N. A. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. **Aquichan**, Chía, v. 8, n. 2, p. 266-284, 2008.

PESCATELLO, L. S.; FRANKLIN, B. A.; FAGARD, R.; FARQUHAR, W. B.; KELLEY, G. A.; RAY, C. A. American College of Sports Medicine position stand. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Hagerstown, v. 36, n. 3, p. 533-553, 2004. 


PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Associação entre atividade física no tempo livre e pressão arterial em adultos. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 4, p. 480-485, 2010. 

RODRIGUEZ AÑEZ, C. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do Questionário Estilo de Vida Fantástico: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 92-98, 2008. 

ROSÁRIO, T. M.; SCALA, L. C. N. S.; FRANÇA, G. V. A.; PEREIRA, M. R. G.; JARDIM, P. C. B. V. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009. 

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n.1, p. 1-51, 2010.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

TOPOUCHIAN, J. A.; EL ASSAAD, M. A.; OROBINSKAIA, L. V.; EL FEGHALI, R. N.; ASMAR, R. G. Validation of two devices for self-measurement of brachial blood pressure according to the International Protocol of the European Society of Hypertension: the SEINEX SE-9400 and the Microlife BP 3AC1-1. **Blood Pressure Monitoring**, London, v. 10, n. 6, p. 325-331, 2005. 

WILSON, D. M. C.; NIELSEN, E.; CILISKA, D. Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument. **Canadian Family Physician**, Hamilton, v. 30, p. 1863-1866, 1984.

YUSUF, S.; HAWKEN, S.; OUNPUU, S.; DANS, T.; AVEZUM, A.; LANAS, F. .; MCQUEEN, M.; BUDAJ, A.; PAIS, P.; VARIGOS, J.; LISHENG, L. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **The Lancet**, New York, v. 364, n. 9438, p. 937-52, 2004.

Recebido em: 31 jul. 2015.  
Aprovado em: 02 ago. 2015.