



**AUTOPERCEPÇÃO DO EFEITO DO TREINAMENTO
RESISTIDO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
ADULTOS**

Murilo Fernandes de Oliveira

Orientador: Prof. Me. Cátia Rodrigues dos Santos.

Trindade - GO

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO EDUCAÇÃO FÍSICA

**AUTOPERCEPÇÃO DO EFEITO DO TREINAMENTO
RESISTIDO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
ADULTOS**

Murilo Fernandes de Oliveira

Projeto de pesquisa apresentado ao
Centro Universitário Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Me. Cátia Rodrigues dos Santos.

Trindade – GO
2025

Murilo Fernandes de Oliveira

AUTOPERCEPÇÃO DO EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof^a. Orientadora: Mestre Cátia Rodrigues dos Santos

Centro Universitário União de Goyazes

Membro Interno: Prof. Esp. Wennisber Maiko do Prado

Centro Universitário União de Goyazes

Membro externo: Prof. Esp. Diefferson Leandro Silva Araújo

Membro suplente: Prof.^a Mestre Taysa Cristina dos Santos

Centro Universitário União de Goyazes

Trindade – GO

2025

3

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, em especial a Deus, pelo fortalecimento e pela sabedoria ao longo da trajetória acadêmica.

Manifesto minha gratidão à orientadora, Prof.^a Me. Cátia Rodrigues dos Santos, pela paciência, dedicação e orientações essenciais ao desenvolvimento da pesquisa. Reconheço também o apoio dos familiares, que ofereceram motivação constante, e dos amigos, que estiveram presentes com companheirismo e incentivo. Meu agradecimento se estende aos professores e colaboradores da instituição, que contribuíram á minha formação em Educação Física por meio do compartilhamento de conhecimentos e experiências. Por fim, agradeço até mesmo aos desafios enfrentados, pois cada obstáculo fortaleceu o crescimento pessoal e profissional. A todos, meu sincero reconhecimento.

4

AUTOPERCEPÇÃO DO EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS

Murilo Fernandes de Oliveira ¹
Cátia Rodrigues dos Santos²

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica é uma condição crônica de alta prevalência mundial e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Evidências científicas apontam o treinamento resistido como uma estratégia eficaz no controle pressórico, porém a percepção individual de seus efeitos ainda é pouco explorada. O objetivo deste estudo foi analisar a autopercepção de adultos hipertensos sobre os benefícios do treinamento resistido no controle da pressão arterial. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e caráter descritivo, realizada com 28 adultos hipertensos praticantes de musculação. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado contendo nove questões objetivas e analisados com estatística descritiva. Os resultados revelaram que 57,1% dos participantes utilizavam medicação anti-hipertensiva e 75% treinavam musculação quatro ou mais vezes por semana. Todos afirmaram ter recebido orientação médica, relataram melhora no controle da pressão arterial e perceberam o impacto da musculação como positivo ou muito positivo. Observou-se ainda forte intenção de continuidade da prática. Conclui-se que o treinamento resistido é percebido como eficaz no controle da hipertensão arterial, contribuindo tanto para benefícios fisiológicos quanto para maior motivação e adesão ao exercício.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial. Treinamento resistido. Autopercepção.

SELF-PERCEPTION OF THE EFFECT OF RESISTANCE TRAINING ON BLOOD PRESSURE CONTROL IN ADULTS

ABSTRACT: Systemic arterial hypertension is one of the most prevalent chronic conditions worldwide and a major risk factor for cardiovascular diseases. Scientific evidence highlights resistance training as an effective strategy for blood pressure control; however, the individual perception of its benefits remains underexplored. This study aimed to analyze the self-perception of hypertensive adults regarding the effects of resistance training on blood pressure control. A field-based, quantitative, and descriptive research design was applied with 28 hypertensive adults who had been

practicing resistance training for at least three months. Data were collected using a structured questionnaire with nine objective questions and analyzed through descriptive statistics. The results showed that 57.1% of participants used antihypertensive medication and 75% trained four or more times per week. All participants reported receiving medical guidance, perceived improvements in their blood pressure levels, and described the overall impact of resistance training as positive or very positive. Additionally, all expressed strong intention to continue exercising. The findings indicate that resistance training is perceived as an effective strategy for controlling hypertension, contributing not only to physiological benefits but also to motivation and adherence to exercise programs.

KEYWORDS: Arterial hypertension. Resistance training. Self-perception.

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário Goyazes. ² Orientadora: Prof^a. Me. Cátia Rodrigues dos Santos do Centro Universitário UniGoyazes.

5

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença crônica causada por múltiplos fatores, geralmente não apresenta sintomas e se caracteriza por um elevado nível de pressão (≥ 140 mmHg e/ou ≥ 90 mmHg), de forma constante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Em perspectiva global, “estima-se que 1,28 mil milhões de adultos com idades entre os 30 e os 79 anos em todo o mundo tenham hipertensão, a maioria (dois terços) vivendo em países de baixo e médio rendimento” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023). E exclusivamente no Brasil, em 2021, a taxa de mortalidade por pressão alta atingiu o maior valor dos dez anos anteriores aquele ano, com a ocorrência de 18,7 mortes por 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Diante da enorme quantidade de hipertensos no país, é de suma importância a busca por tratamentos que auxiliem no controle dessa condição. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020, p. 569), os tratamentos medicamentosos, aqueles que utilizam fármacos, ou seja, a monoterapia (utilização de um único medicamento) ou a combinação de fármacos são necessários na maior parte dos pacientes com hipertensão arterial, e são sempre aliados às mudanças no estilo de vida desses pacientes. Essa modificação de hábitos cotidianos se adequa aos tratamentos não medicamentosos, aqueles que não utilizam fármacos. Essa modalidade de procedimentos inclui:

[...] condutas recomendadas sobre tabagismo, padrão alimentar, sódio, potássio, laticínios, chocolate e produtos com cacau, vitamina D, suplementos e substitutos, perda de peso, consumo de

Dessa forma, dentre os tratamentos não medicamentosos, este trabalho se interessa pela atividade e exercícios físicos pois:

O exercício físico provoca uma série de respostas fisiológicas, resultantes de adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular. Diversos estudos demonstraram o seu efeito benéfico sobre a pressão arterial. Sendo a hipertensão arterial sistêmica uma entidade de alta prevalência e elevada morbimortalidade na população, o exercício físico tem importante papel como elemento não medicamentoso para o seu controle ou como adjuvante ao tratamento farmacológico (FILHO, MONTEIRO, 2004, p. 513).

Dentre os tipos de exercícios físicos, o treinamento resistido se destaca por sua popularidade em academias esportivas. Ele consiste, basicamente, em treinos de força

6

que utilizam a resistência do peso corporal ou de pesos externos para o fortalecer muscular. Existem evidências de que este tipo de treinamento reduz a pressão arterial de consultório (medição durante consulta médica), mas não há evidências de diminuição na pressão arterial ambulatorial (medições automáticas ao longo de 24 horas) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020). Tendo isso em mente, e levando em consideração a alta adesão à musculação, exemplo clássico de treino resistido, esse trabalho buscou verificar a autopercepção de adultos hipertensos sobre os impactos que a prática de musculação trouxeram, ou não, em relação aos seus estados cardiovasculares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa descritiva e passou por apreciação no Comitê de ética e aprovado sob o número do CAEE: 91256125.4.0000.9067. Participaram 28 adultos hipertensos praticantes de treinamento resistido em academias da cidade de Trindade-GO, todos maiores de 18 anos e envolvidos na prática regular de musculação há pelo menos três meses. A seleção da amostra se deu por conveniência.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado contendo nove perguntas objetivas, abordando: idade, prática de musculação, frequência semanal de treino, uso de medicamentos anti-hipertensivos, orientação médica,

percepção de controle da pressão arterial, tempo de prática e mudanças percebidas após o treinamento resistido.

Após a coleta, todos os questionários foram revisados e organizados. Os dados obtidos foram transcritos para uma planilha digital para facilitar o tratamento das informações. A análise dos resultados foi conduzida por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas (número de participantes) e relativas (percentuais), possibilitando identificar padrões, tendências e percepções comuns entre os hipertensos praticantes de musculação. Essa metodologia permitiu comparar respostas e compreender, de forma objetiva, os efeitos percebidos pelos participantes em relação ao controle da pressão arterial.

A escolha por métodos descritivos e quantitativos justifica-se pela natureza prática da pesquisa, pelo tipo de instrumento utilizado e pela proposta de analisar percepções gerais, sem estabelecer relações de causa e efeito. Assim, o estudo fornece uma visão realista da experiência dos hipertensos no contexto da musculação, contribuindo para

7

ampliar o entendimento sobre os benefícios do treinamento resistido enquanto estratégia complementar para o manejo da pressão arterial. Para uma melhor visualização foi montada uma tabela completa com todas as respostas.

A idade dos participantes variou de 24 a 59 anos, com média de **41,5 anos**, mostrando um grupo composto por adultos jovens e de meia-idade, incluindo indivíduos próximos à faixa etária idosa. Esse perfil é coerente com a epidemiologia da hipertensão arterial, que apresenta aumento progressivo da prevalência a partir da terceira década de vida, especialmente em função de fatores como sedentarismo, excesso de peso, alimentação inadequada e estresse

TABELA GERAL (Participantes P1 a P28)

QUADRO – 1. Perfil Resumido dos 28 Participantes da Pesquisa

Part.	Idade	Tempo de TR	Frequência Semanal	Medicação	Orientação Médica	Percepção de Melhora da PA	Impacto Geral	Pretende Continuar?
P1	35	> 1 ano	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Positivo	Sim
P2	38	3-6 meses	4+ vezes	Sim	Sim	Sim	Positivo	Sim
P3	59	3-6	2-3 vezes	Sim	Sim	Sim	Positivo	Sim

		meses						
P4	55	> 1 ano	4+ vezes	Sim	Sim	Permaneceu igual	Muito positivo	Sim
P5	48	> 1 ano	2-3 vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P6	45	3-6 meses	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P7	41	3-6 meses	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P8	41	3-6 meses	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P9	24	3-6 meses	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P10	26	3-6 meses	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P11	25	3-6 meses	4+ vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P12	43	3-6 meses	4+ vezes	Sim	Sim	Sim	Positivo	Sim
P13	45	> 1 ano	2-3 vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P14	42	7-12 meses	2-3 vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P15	49	3-6 meses	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P16	39	3-6 meses	4+ vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P17	39	3-6 meses	4+ vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P18	29	> 1 ano	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Muito Positivo	Sim

P19	35	7-12 meses	2-3 vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P20	34	> 1 ano	2-3 vezes	Sim	Sim	Sim	Muito Positivo	Sim
P21	33	> 1 ano	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P22	58	< 3 mes	4+ vezes	Sim	Sim	Não sei dizer	Muito positivo	Sim

		es						
P23	45	7–12 meses	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P24	34	3-6 meses	2-3 vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P25	38	3-6 meses	4+ vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P26	42	> 1 ano	4+ vezes	Não	Sim	Sim	Positivo	Sim
P27	58	> 1 ano	4+ vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim
P28	58	> 1 ano	4+ vezes	Sim	Sim	Sim	Muito positivo	Sim

TR = Treinamento Resistido - PA = Pressão Arterial - Fonte: Próprio autor (2025)

1. Análise estatística avançada dos dados (n = 28)

1.1. Idade

- Idade média: 41,5 anos; Mínimo: 24 anos; Máximo: 59 anos

Isso mostra um grupo predominantemente de **adultos de meia-idade**, mas com variação grande – desde adultos jovens até pré-idosos.

1.2. Uso de medicação anti-hipertensiva:

- 57,1% (16 participantes) fazem uso de medicação.
- 42,9% (12 participantes) não utilizam medicação.

Média de idade por grupo:

- Com medicação: **44,3 anos**
- Sem medicação: **37,3 anos**

Diferença pequena, mostrando que o uso de medicamento está mais ligado ao quadro clínico do que apenas à idade.

1.3. Tempo de prática de musculação (treinamento resistido),

- Distribuição:
- Mais de 1 ano: 35,7% (10 participantes)
 - 3 a 6 meses: 50,0% (14 participantes)
 - Menos de 3 meses: 3,5% (1 participantes)
 - 7 a 12 meses: 10,7% (3 participantes)

1.4. Frequência semanal de treino

- 4 ou mais vezes/semana: 75,0% (21 participantes)
- 2 a 3 vezes/semana: 25,0% (7 participantes)

- Nenhum relatou treinar só 1x/semana.

9

Mostra um **padrão de treinamento muito frequente**, compatível com recomendações de 2–3 sessões de força por semana para controle da pressão arterial.

1.5. Orientação médica e percepção de controle da pressão

- 100% receberam orientação médica para iniciar o treinamento resistido. • 100% acreditam que a musculação ajudou no controle da pressão arterial. • 100% relataram que a pressão melhorou após iniciar a musculação. • 100% pretendem continuar praticando musculação.

Nas respostas sobre o impacto na saúde, a maioria classificou como “**muito positivo**”, e uma minoria como “**positivo**”.

Na sequência temos os resultados apresentados em forma de gráficos, seguidos da discussão dos achados.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Nesta seção são apresentados e discutidos os resultados obtidos a partir da aplicação do questionário em 28 adultos hipertensos praticantes de treinamento resistido em academia. Os dados descrevem o perfil da amostra, o padrão de prática de musculação e, principalmente, a autopercepção dos participantes quanto ao impacto do treinamento resistido no controle da hipertensão arterial.

GRÁFICO 1: Diagnóstico de Hipertensão

Diagnóstico de hipertensão

Sim

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2025.

O Gráfico 1 apresenta que 100% dos participantes possuem diagnóstico médico confirmado de hipertensão arterial, o que garante que toda a amostra enquadra-se nos critérios clínicos da pesquisa. A presença universal da hipertensão reforça a relevância

de investigar, nesse grupo, os impactos percebidos do treinamento resistido no controle pressórico.

10

Segundo o Ministério da Saúde (2024), a hipertensão arterial é uma condição crônica altamente prevalente, frequentemente silenciosa e que exige acompanhamento contínuo devido ao seu risco elevado de complicações cardiovasculares. Esse cenário também é reafirmado pela Organização Mundial da Saúde (2023), que aponta mais de 1,28 bilhão de adultos hipertensos no mundo, destacando que grande parte deles desconhece o próprio diagnóstico, o que torna ainda mais significativa a totalidade de indivíduos diagnosticados na amostra.

Além disso, diretrizes clínicas, como as da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), reforçam que o diagnóstico preciso é essencial para definir estratégias terapêuticas seguras e eficazes, tanto medicamentosas quanto não medicamentosas. A literatura científica também aponta que o reconhecimento do diagnóstico tende a aumentar a adesão a práticas de autocuidado, como o exercício físico regular, conforme observado por Fecchio et al. (2017), que descrevem que indivíduos hipertensos conscientes de sua condição buscam mais ativamente intervenções que auxiliem no controle da pressão arterial.

Complementando esse entendimento, Vieira (2017) demonstra, em análise de estudos sobre exercício e hipertensão, que a identificação formal da doença é o primeiro passo para intervenções efetivas e progressivas, como a incorporação do treinamento resistido, capaz de promover reduções clinicamente relevantes nos níveis pressóricos.

Dessa forma, o Gráfico 1 evidencia que a amostra é totalmente composta por indivíduos hipertensos diagnosticados, o que fortalece a confiabilidade dos resultados da pesquisa e permite relacionar diretamente a prática da musculação às percepções de melhora no controle da pressão arterial.

GRÁFICO 2: Você faz uso de medicação para hipertensão?

Uso de medicação



Fonte: Dados coletados pelo autor, 2025.

11

O Gráfico 2 demonstra que 57% dos participantes fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos, enquanto 43% não utilizam fármacos para o controle da pressão arterial. Essa distribuição evidencia que, embora a maioria necessite de intervenção farmacológica, uma parcela expressiva consegue controlar a hipertensão com medidas não medicamentosas, complementando ou até substituindo o uso de medicamentos.

Essa proporção revela que, mesmo entre indivíduos hipertensos, uma parte significativa busca controlar a pressão arterial com estratégias não farmacológicas, entre elas o exercício físico, em consonância com as diretrizes que apontam a atividade física como pilar central no tratamento da hipertensão.

Segundo o Ministério da Saúde (2023), grande parte dos indivíduos hipertensos precisam de tratamento medicamentoso contínuo para evitar complicações como infarto, AVC e insuficiência cardíaca, reforçando a importância da adesão terapêutica. As diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) destacam que, apesar de necessários em muitos casos, os medicamentos devem sempre ser acompanhados de modificações no estilo de vida, incluindo prática regular de exercícios físicos, redução do estresse, alimentação adequada e controle do peso.

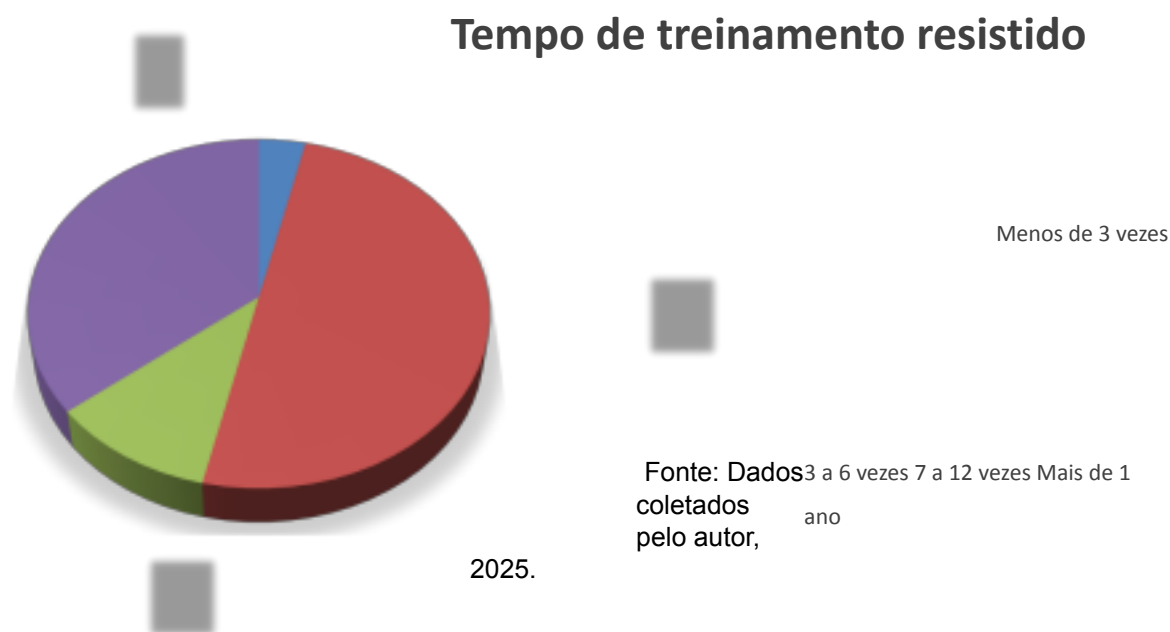
Em consonância com isso, Severino et al. (2024) afirmam que o manejo da hipertensão deve integrar estratégias farmacológicas e não farmacológicas para alcançar controle pressórico mais eficaz, especialmente em indivíduos com múltiplas comorbidades. Além disso, Fonseca, Vieira e Dantas (2025) reforçam que a adesão aos medicamentos está diretamente relacionada à percepção de melhora clínica e ao apoio de profissionais de saúde, o que favorece maior comprometimento no tratamento.

Complementarmente, Costa et al. (2021) destacam que a prática regular de exercício físico, como o treinamento resistido, contribui significativamente para a redução dos níveis pressóricos, podendo diminuir a necessidade ou a dose de medicamentos em alguns indivíduos, desde que acompanhado por orientação médica. Assim, o padrão observado no gráfico confirma que os participantes utilizam estratégias combinadas de cuidado, refletindo um manejo mais completo e efetivo da hipertensão arterial.

Dessa forma, o Gráfico 2 evidencia que, embora o uso de medicamentos seja predominante, o grupo apresenta um equilíbrio relevante entre tratamento farmacológico e estratégias complementares, destacando o papel fundamental do exercício físico no controle pressórico.

GRÁFICO 3: Há quanto tempo você pratica o Treinamento resistido?

12



O Gráfico 3 apresenta a distribuição do tempo de prática de treinamento resistido entre os 28 participantes hipertensos. Observa-se que 50% treinam há 3 a 6 meses, enquanto 36% possuem mais de 1 ano de experiência. Além disso, 11% treinam há 7 a 12 meses, e apenas 3% possuem menos de 3 meses de prática. Esses dados sugerem que a maior parte da amostra já acumula tempo suficiente de treinamento para

experimental adaptações fisiológicas importantes relacionadas ao controle da pressão arterial.

Segundo o *American College of Sports Medicine* (ACSM, 2019), programas de treinamento resistido realizados por 8 a 12 semanas já são capazes de promover melhorias significativas na função cardiovascular e reduções mensuráveis na pressão arterial. De forma complementar, Fecchio et al. (2017) destacam que adaptações hemodinâmicas, como diminuição da resistência vascular periférica, começam a ocorrer após semanas contínuas de treinamento, o que reforça a importância da continuidade observada na amostra.

Os resultados também se alinham às observações de Carvalho, Silva e Ostolin (2023), que afirmam que o engajamento prolongado em exercícios físicos estruturados favorece maior estabilidade pressórica, aumento da capacidade funcional e melhora da qualidade de vida em hipertensos. Além disso, estudos como o de Amaral, Brito e Forjaz (2022) indicam que o treinamento resistido, quando praticado de maneira regular e progressiva, promove benefícios consistentes no sistema cardiovascular, confirmando a relevância do tempo de prática apresentado pelos participantes.

Por fim, Nogueira et al. (2012) reforçam que programas de exercícios realizados por períodos superiores a três meses apresentam impacto mais evidente no controle da

13

pressão arterial, especialmente quando associados a acompanhamento profissional e regularidade semanal — condições observadas na maioria dos participantes. Assim, o Gráfico 3 demonstra que a maior parte da amostra já ultrapassou o período mínimo necessário para adaptações fisiológicas benéficas, o que justifica a percepção positiva relatada pelos participantes no manejo da hipertensão arterial.

GRÁFICO 4



Fonte: Dados coletados pelo autor, 2025.

O Gráfico 4 mostra que a frequência semanal de treinamento resistido entre os participantes é elevada: 78% treinam 4 ou mais vezes por semana, enquanto 17% treinam 2 a 3 vezes por semana e 5% treinam pelo menos uma vez por semana. Esse padrão indica forte adesão ao exercício e demonstra que o treinamento resistido está incorporado de maneira consistente na rotina da maioria dos avaliados, um fator extremamente relevante para o controle pressórico em indivíduos hipertensos.

Segundo o *American College of Sports Medicine* (ACSM, 2019), a recomendação mínima para promover adaptações cardiovasculares e musculares significativas é de 2 a 3 sessões semanais de treinamento resistido. Frequências superiores, como as observadas na amostra, tendem a potencializar os efeitos terapêuticos do exercício no controle da pressão arterial. Essa perspectiva é reforçada por Fecchio et al. (2017), que destacam que maior volume semanal de treinamento contribui para reduções progressivas da pressão arterial sistólica e diastólica devido às adaptações hemodinâmicas e autonômicas.

Além disso, Costa et al. (2021) afirmam que a prática frequente de exercícios físicos, especialmente em intensidades e volumes adequados, exerce papel fundamental na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial, favorecendo maior controle clínico

14

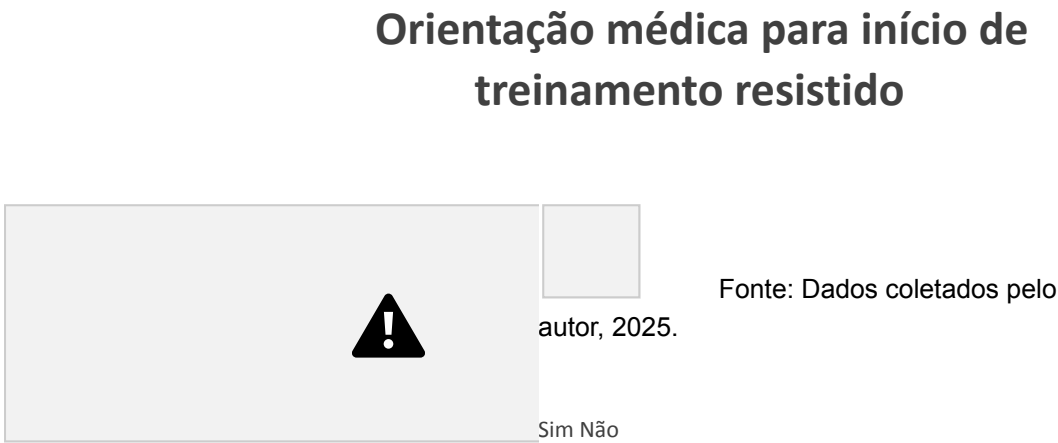
e qualidade de vida. A literatura também destaca que o engajamento contínuo é crucial: Barbosa et al. (2019) enfatizam que indivíduos hipertensos fisicamente ativos apresentam melhor capacidade funcional, menor estresse fisiológico e respostas pressóricas mais estáveis ao longo do tempo.

Complementando esses achados, Godinho et al. (2021) apontam que a regularidade semanal no treinamento resistido é determinante para o sucesso de intervenções não farmacológicas, pois promove um efeito cumulativo que melhora a resistência vascular periférica, o tônus muscular e a eficiência metabólica. Assim, a elevada frequência relatada pelos participantes fortalece a relação entre treinamento consistente e benefícios percebidos no controle da hipertensão.

Portanto, o Gráfico 4 evidencia que os participantes estão não apenas dentro,

mas acima das recomendações mínimas para benefícios clínicos, o que contribui de forma direta para os resultados positivos relatados na percepção de melhora da pressão arterial.

Gráfico 5: Você recebeu alguma orientação médica para iniciar o treinamento resistido?



O Gráfico 5 demonstra que 100% dos participantes receberam orientação médica antes de iniciar o treinamento resistido, enquanto nenhum participante relatou ter começado a prática sem recomendação profissional. Esse resultado evidencia um nível elevado de acompanhamento clínico, indicando que todos os hipertensos da amostra seguiram protocolos de segurança e prevenção recomendados para esse público.

Esse aspecto é relevante, pois ainda existe, tanto entre profissionais quanto entre pacientes, certo receio em relação ao exercício de força em hipertensos, especialmente pelo medo de elevação aguda da pressão arterial durante o esforço. No entanto, as

evidências atuais mostram que, quando bem prescrito e monitorado, o treinamento resistido é seguro e eficaz para essa população.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), a avaliação médica prévia é essencial para pacientes hipertensos, pois permite identificar riscos, contraindicações e definir a intensidade ideal do exercício, garantindo maior segurança

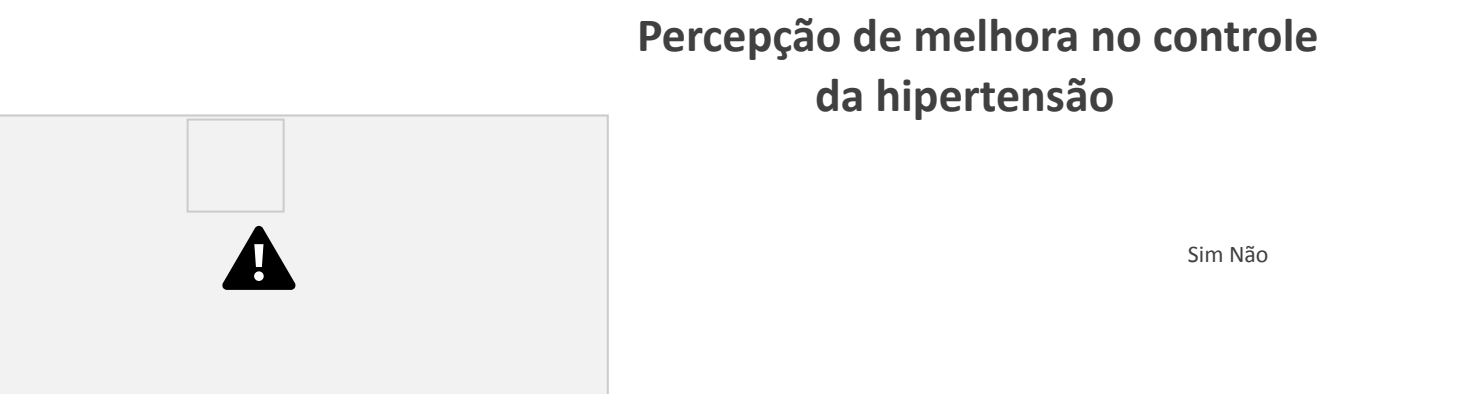
cardiovascular. Essa necessidade é reforçada pelo Ministério da Saúde (2024), que enfatiza que indivíduos hipertensos devem ser avaliados para evitar eventos adversos e ajustar adequadamente o tratamento.

Além disso, Severino et al. (2024) destacam que o manejo da hipertensão arterial deve integrar o trabalho conjunto entre médico e profissional de Educação Física, assegurando que o exercício seja utilizado de forma segura como terapia complementar. Essa integração é considerada fundamental para minimizar complicações e melhorar a adesão às recomendações de saúde.

A literatura também mostra que a prática de atividade física orientada promove melhores resultados clínicos. Nogueira et al. (2012) afirmam que supervisão profissional e acompanhamento médico estão associados a maior controle pressórico e a reduções significativas na pressão arterial sistólica e diastólica, especialmente em programas de longa duração.

Por fim, Amaral, Brito e Forjaz (2022) explicam que a prescrição de exercícios para hipertensos deve ser planejada considerando histórico clínico, uso de medicação e limitações individuais, reforçando a importância da orientação médica antes da prática. Portanto, a unanimidade apresentada no gráfico indica que os participantes receberam suporte adequado, o que aumenta a segurança e potencializa os benefícios do treinamento resistido no controle da hipertensão arterial.

GRÁFICO 6: Você acredita que o Treinamento resistido tem ajudado no controle da sua pressão?



Fonte: Dados coletados pelo autor, 2025.

O Gráfico 6 demonstra que 100% dos participantes afirmaram perceber melhora

no controle da hipertensão após iniciarem o treinamento resistido. Nenhum indivíduo relatou ausência de benefícios. Esse resultado revela uma percepção uniformemente positiva em relação aos efeitos da musculação, indicando que o exercício foi percebido como elemento influente no controle pressórico.

De acordo com Vieira (2017), exercícios resistidos, dinâmicos ou isométricos, promovem reduções consistentes na pressão arterial sistólica e diastólica, favorecendo o controle clínico da hipertensão, especialmente quando realizados de forma contínua e supervisionada. Essa constatação converge diretamente com a unanimidade apresentada no gráfico, reforçando que as adaptações fisiológicas decorrentes do treinamento são percebidas no cotidiano dos praticantes.

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) destacam que a prática regular de exercícios físicos, principalmente os de força, atua como intervenção não farmacológica eficaz, promovendo alterações positivas na função autonômica, resistência vascular e saúde cardiovascular geral. Esses mecanismos ajudam a explicar por que todos os participantes relataram melhora subjetiva no controle pressórico.

Além disso, Costa et al. (2021) afirmam que indivíduos hipertensos que aderem ao exercício físico relatam frequentemente melhor disposição, redução de sintomas e sensação de controle da própria saúde, o que aumenta a confiança no tratamento e melhora a motivação para manter a rotina de atividades.

Outro estudo relevante, de Veiga, Da Silva e Novaes (2025), reforça que exercícios de força promovem benefícios hemodinâmicos e psicofisiológicos, incluindo redução do estresse, melhora da função cardiovascular e maior estabilidade da pressão arterial, fatores percebidos pelos praticantes mesmo antes de serem mensurados

17

cl clinicamente.

Por fim, Amaral, Brito e Forjaz (2022) destacam que a percepção de melhora é um importante indicador de adesão a longo prazo, uma vez que indivíduos que reconhecem os benefícios do exercício tendem a manter a prática de forma autônoma e contínua. Assim, o resultado unânime do gráfico demonstra não apenas eficácia percebida, mas também alto potencial de manutenção da rotina de musculação.

Dessa forma, o Gráfico 6 confirma que o treinamento resistido impacta positivamente a percepção de saúde de hipertensos, alinhando-se plenamente às evidências científicas atuais. Os achados desta pesquisa sugerem que, para os participantes avaliados, o treinamento resistido é percebido não apenas como seguro, mas como decisivo para o controle da pressão arterial. A combinação de três elementos

chama atenção: Alta frequência semanal de treino, tempo de prática relativamente prolongado para a maioria e Orientação médica prévia em 100% dos casos.

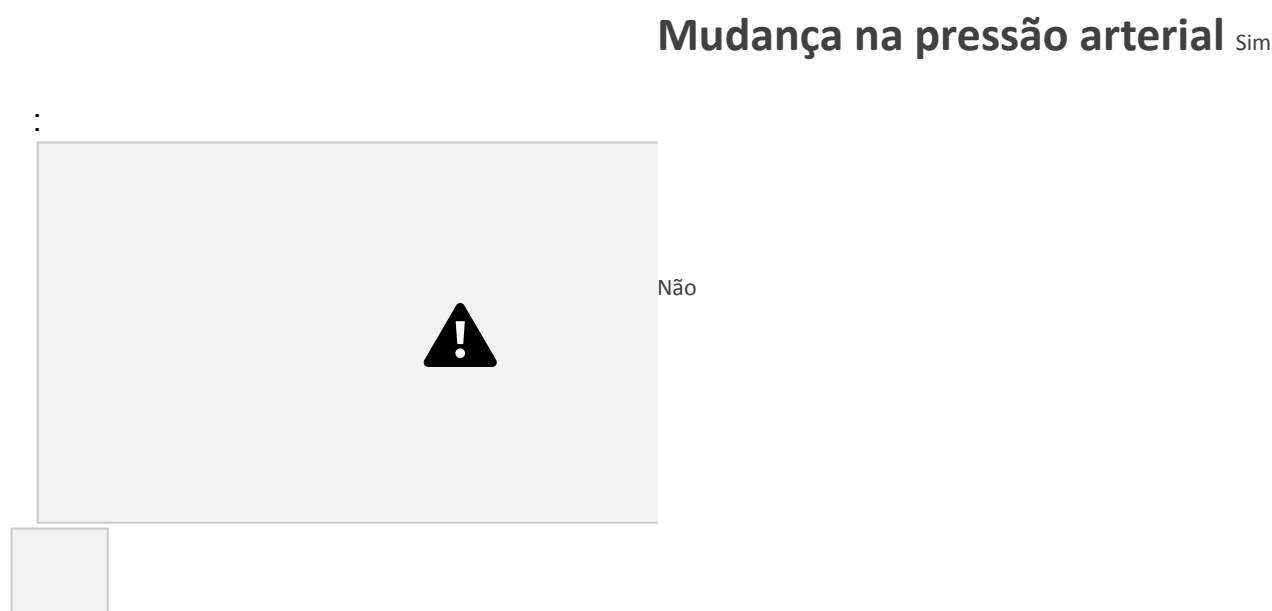
Essa tríade provavelmente facilita tanto o controle clínico da hipertensão quanto a adesão ao exercício. Estudos populacionais brasileiros indicam que indivíduos fisicamente ativos e que seguem orientação profissional apresentam melhor controle da pressão arterial quando comparados a sedentários ou a pessoas que contam apenas com medicação (BRITO, et al. 2014). Ao mesmo tempo, o fato de quase 40% da amostra não utilizar medicamentos, mas ainda assim relatar melhora da pressão e impacto muito positivo na saúde, reforça o papel do exercício como terapia não farmacológica de grande relevância, como já destacado em revisões e guidelines internacionais.

Por outro lado, é importante reconhecer algumas limitações: O tamanho da amostra ainda é reduzido (28 participantes no momento desta análise). As informações são baseadas em autopercepção, sem confirmação objetiva de valores pressóricos antes e depois da intervenção. O delineamento transversal não permite afirmar causalidade, apenas associação entre prática de treinamento resistido e percepção de melhora.

Mesmo com essas limitações, os resultados apontam para uma forte convergência entre experiência subjetiva dos participantes e o que a literatura científica descreve sobre os efeitos benéficos do treinamento resistido no controle da hipertensão arterial.

GRÁFICO 7: Após iniciar a musculação, você notou alguma mudança na sua pressão arterial?

18



Fonte: Dados coletados pelo autor, 2025.

O Gráfico 7 demonstra que 100% dos participantes relataram ter percebido mudanças positivas em sua pressão arterial após o início do treinamento resistido. Nenhum participante afirmou não ter observado alterações. Esse resultado reforça que a prática da musculação foi percebida por todos como um fator que contribuiu diretamente para o controle ou melhora da hipertensão arterial.

Segundo Vieira (2017), o treinamento resistido promove adaptações fisiológicas que reduzem tanto a pressão arterial sistólica quanto a diastólica em repouso, resultado de melhorias na função autonômica e na resistência vascular periférica. Essas adaptações ajudam a explicar por que os indivíduos perceberam mudanças positivas após o início da prática regular.

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) reforçam que o treinamento resistido é uma estratégia eficaz e segura no manejo da hipertensão, produzindo reduções clinicamente relevantes nos níveis pressóricos, especialmente quando associado ao acompanhamento médico, condição presente em 100% dos participantes da pesquisa, segundo o gráfico anterior.

Além disso, Carvalho, Silva e Ostolin (2023) afirmam que o exercício físico estruturado promove benefícios em múltiplos sistemas fisiológicos, como melhora da elasticidade arterial, aumento da eficiência cardíaca e equilíbrio do sistema nervoso autônomo, contribuindo para respostas pressóricas mais estáveis e saudáveis ao longo do tempo.

Outro ponto reforçado na literatura é que a continuidade da prática é determinante. Costa et al. (2021) destacam que mudanças significativas na pressão arterial tendem a ocorrer após semanas ou meses de treinamento consistente, especialmente em

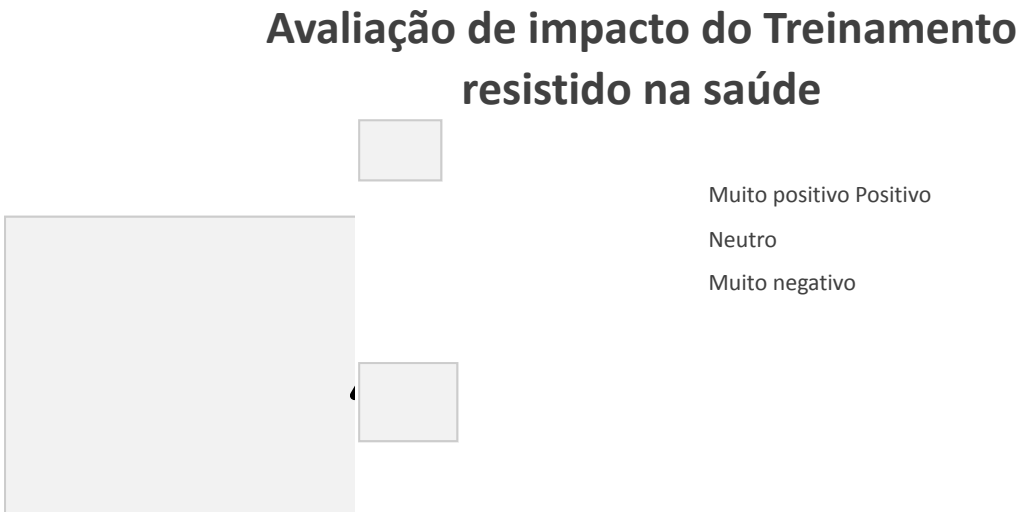
populações clinicamente vulneráveis como hipertensos.

Por fim, Fecchio et al. (2017) evidenciam que exercícios de força, quando realizados regularmente, reduzem a resistência vascular periférica e melhoram a função endotelial, fatores diretamente associados à diminuição da pressão arterial. Isso se alinha ao padrão unânime observado no gráfico, indicando que todos os participantes

sentiram efeitos positivos ao longo da prática.

Assim, o Gráfico 7 confirma que o treinamento resistido não apenas contribuiu para o controle pressórico, mas gerou uma percepção uniforme de melhora, resultado consistente com as evidências científicas mais recentes.

GRÁFICO 8: De modo geral, como você avalia o impacto do Treinamento resistido na sua saúde?



Fonte: Dados coletados pelo autor, 2025.

O Gráfico 8 demonstra que a percepção geral dos participantes sobre o impacto do Treinamento resistido em sua saúde é extremamente positiva: 82% classificaram o impacto como “muito positivo”, enquanto 18% o avaliaram como “positivo”. Não houve registros de percepções neutras ou negativas. Esse resultado denota que o treinamento resistido não apenas contribuiu para a melhora da pressão arterial, mas também influenciou diversos aspectos físicos, emocionais e funcionais da saúde dos participantes.

Segundo Da Silva e Pereira (2025), a prática regular de exercícios físicos promove benefícios amplos para indivíduos hipertensos, incluindo melhora da disposição, redução de sintomas e maior sensação de bem-estar geral, o que se reflete diretamente na

percepção positiva dos praticantes. Essa visão também é reforçada por Fonseca, Vieira

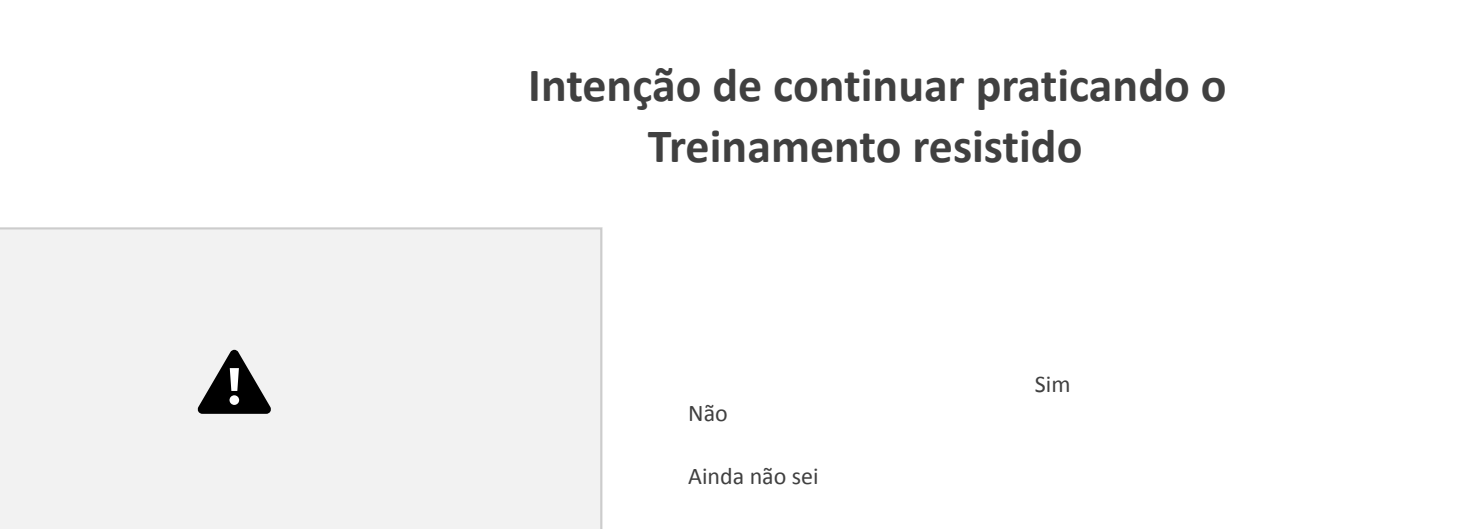
e Dantas (2025), que evidenciam que atividades de força influenciam positivamente o humor, o estresse e a motivação, contribuindo para uma experiência subjetiva mais satisfatória com a prática.

Além disso, Medeiros e Vasconcelos Filho (2021) afirmam que o treinamento resistido melhora a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida em indivíduos com hipertensão, fatores frequentemente percebidos antes mesmo da mensuração objetiva. Da mesma forma, Bianchi, Lima e Baldez (2025) destacam que o exercício físico contribui para a prevenção de doenças cardiovasculares e melhora de marcadores clínicos, fortalecendo a percepção de saúde entre os praticantes.

Por fim, Porsch, Pereira e Hubie (2024) mostram que a autopercepção positiva está diretamente associada à continuidade das práticas corporais e ao fortalecimento de comportamentos de autocuidado, reforçando a importância do treinamento resistido como intervenção global para a saúde.

Assim, o Gráfico 8 confirma que o Treinamento resistido é visto pelos participantes como uma prática extremamente benéfica, não apenas no controle da hipertensão, mas na saúde integral.

GRÁFICO 9: Você pretende continuar com a prática do Treinamento resistido?



Fonte: Dados coletados pelo autor, 2025.

O Gráfico 9 apresenta um resultado extremamente relevante: 100% dos participantes firmaram ter a intenção de continuar praticando o Treinamento resistido.

uma adesão completa à continuidade da prática, indicando que o Treinamento resistido se consolidou como parte integrante da rotina e do autocuidado dos entrevistados. Essa percepção subjetiva acompanha o que a literatura vem demonstrando nas últimas décadas. Metanálises indicam que o treinamento resistido dinâmico pode reduzir a pressão arterial em torno de 2-4 mmHg em adultos hipertensos, valor clinicamente relevante, sobretudo quando somado a outras mudanças no estilo de vida. Há também evidências robustas de que o treinamento resistido, quando inserido em programas combinados com exercício aeróbico, potencializa o controle da pressão arterial e melhora diversos parâmetros cardiometabólicos, como composição corporal, sensibilidade à insulina e perfil lipídico (ALMEIDA, et al., 2021).

Além disso, estudos sobre treinamento resistido isométrico mostram reduções ainda mais expressivas da pressão sistólica em repouso, com queda média de aproximadamente 6 mmHg, reforçando o papel do exercício de força como intervenção terapêutica. Embora o presente estudo não tenha diferenciado tipos específicos de protocolo (dinâmico ou isométrico), a percepção positiva dos participantes converge com esse corpo de evidências (BYRNE; ESTON, 2002).

E essa intenção de continuidade pode ser explicada pela percepção de benefícios atribuídos à prática, conceito reforçado por Santos (2024), que afirma que pacientes hipertensos tendem a manter comportamentos saudáveis quando reconhecem melhora na saúde e na qualidade de vida. Além disso, Caetano (2021) destaca que a melhora percebida na funcionalidade, disposição e fatores emocionais favorece a manutenção do exercício em longo prazo.

No mesmo sentido, Ribeiro (2022) demonstra que praticantes de musculação que vivenciam ganhos na saúde cardiovascular e no bem-estar emocional apresentam níveis significativamente maiores de motivação para dar continuidade ao treinamento. A importância da motivação também é discutida por Ngomane (2023), que observa que programas supervisionados e bem estruturados aumentam o engajamento e reduzem taxas de abandono em populações com hipertensão.

Por fim, Militão e Domingos (2025) reforçam que intervenções baseadas em exercícios físicos, especialmente o treinamento resistido, produzem benefícios fisiológicos e psicológicos que fortalecem a adesão a longo prazo, especialmente em indivíduos com doenças crônicas.

Assim, o Gráfico 9 demonstra não apenas aceitação do treinamento resistido,

mas um compromisso pleno dos participantes em manter essa prática, confirmando o impacto positivo da musculação tanto no bem-estar quanto no controle da hipertensão arterial.

22

CONCLUSÃO

A realização deste estudo proporcionou uma experiência enriquecedora no contexto da pesquisa de campo, permitindo contato direto com 28 adultos hipertensos praticantes de treinamento resistido. O processo de aplicação do questionário possibilitou observar não apenas os dados objetivos, mas também as percepções, relatos e vivências individuais dos participantes, revelando uma compreensão mais profunda sobre a relação entre exercício físico e saúde cardiovascular. Durante as entrevistas, foi possível notar o interesse, a disposição e, principalmente, a confiança dos participantes em compartilhar suas rotinas, dificuldades e conquistas relacionadas ao controle da pressão arterial.

A maioria demonstrou clareza sobre a importância do acompanhamento médico e da prática regular de exercícios, reforçando que o treinamento resistido tem sido parte fundamental de suas rotinas de autocuidado. Muitos relataram mudanças perceptíveis em sua saúde, como maior disposição, melhora na respiração, redução de crises hipertensivas e sensação de bem-estar, aspectos que não poderiam ser captados apenas por dispositivos de medição, mas que emergiram com riqueza na interação pessoal durante a coleta de dados. Essa participação ativa dos entrevistados foi essencial para compreender que os benefícios do treinamento resistido vão além dos aspectos fisiológicos, alcançando dimensões motivacionais, emocionais e comportamentais.

A experiência também evidenciou a relevância do contato direto entre pesquisador e praticantes, pois possibilitou perceber nuances como dúvidas, expectativas, receios e experiências prévias, enriquecendo significativamente o processo investigativo. Essa vivência prática permitiu entender que o público hipertenso busca mais do que informações técnicas: busca acolhimento, orientação segura e estratégias que contribuam para uma melhor qualidade de vida.

Com base nos dados coletados e na literatura analisada, conclui-se que o treinamento resistido exerce um impacto positivo tanto no controle da hipertensão

arterial quanto na percepção subjetiva de saúde dos praticantes. Todos os participantes relataram melhora no controle da pressão arterial após a prática regular do treinamento resistido, corroborando evidências científicas que apontam essa modalidade como eficaz para redução da pressão sistólica e diastólica. Além disso, a percepção positiva dos

23

entrevistados confirma que os efeitos do treinamento resistido influenciam diretamente a motivação e a continuidade da prática, destacando o papel essencial do profissional de Educação Física na orientação adequada e segura.

Dessa forma, este estudo reforça que o treinamento resistido não apenas contribui para a redução da pressão arterial, mas também promove maior autonomia, bem-estar e qualidade de vida para adultos hipertensos. A vivência em campo comprovou que ouvir o praticante, entender suas percepções e valorizar sua experiência pessoal são elementos fundamentais para intervenções mais humanizadas e eficazes. Espera-se que esses resultados sirvam de subsídio para futuros estudos e para a construção de práticas profissionais cada vez mais alinhadas às necessidades reais da população hipertensa.

REFERENCIAS

ALMEIDA, J. P. A. S. et al. Isometric handgrip exercise training reduces resting systolic blood pressure but does not interfere with diastolic blood pressure and heart rate variability in hypertense subjects: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Hypertension Research**. V.44, n.5, p. 1205-1212 – 2021.

AMARAL, S. L.; DE CAMPOS BRITO, L.; FORJAZ, C. M. L. Recomendações de exercício físico na hipertensão arterial: convergências entre as diretrizes Brasileira (DBHA), Americana (AHA), Internacional (ISH) e Europeia (ESC) de Hipertensão. **Hipertensão**, v. 24, n. 1, p. 70-2, 2022. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Revista-Hipertensao-Vol-24-Num-1-Artigo-7-1.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

ASANO, R. Y. et al. Fatores associados a condição física ativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: Um estudo transversal. **Rev. bras. ciênc. mov**, p. 5-15, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849529>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BARBOSA, A. R. C. et al. Significado atribuído por idosos com hipertensão arterial sistêmica à realização de atividade física. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 90-103, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3706>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BARROS, G. W. P. et al. **Efeito crônico do método Pilates nas dimensões**

morfológicas, neurológicas e metabólicas de pessoas obesas recuperadas da Covid-19: ensaio clínico controlado. 2023. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/27004>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BIANCHI, M. P.; DE ABREU LIMA, J.; BALDEZ, R. D. Efeitos do exercício físico na prevenção secundária de doenças cardiovasculares: evidências e recomendações. **Journal Archives of Health**, v. 6, n. 4, p. e2769-e2769, 2025.

Disponível

em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2769>.

Acesso em: 20 nov. 2025.

24

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica: diagnóstico e manejo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade por doenças crônicas: hipertensão arterial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRITO, A.F. et al. **Exercício resistido com diferentes volumes: resposta pressórica e fluxo sanguíneo do antebraço em idosos hipertensos.** Clin Interv Envelhecimento. 2014.

BYRNE, C.; ESTON, R. Maximal-intensity isometric and dynamic exercise performance after eccentric muscle actions. **J Sports Sci**. Vol. 20. Núm. 12. p. 951-9. 2002.

CAETANO, H. C. Efeitos do treinamento resistido em idosos hipertensos na faixa etária de 60 a 74 anos. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3404>. Acesso em: 20 nov. 2025.

CARVALHO, A. R. M.; DA SILVA, E. G.; OSTOLIN, T. L. V. D. P. (2023). Hipertensão arterial sistêmica e atividade física: Uma revisão narrativa. *Revista Científica E Locução*, 1(24), 29-29. Disponível em: <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/eLocucao/article/view/560>. Acesso em: 20 nov. 2025.

CARVALHO, A. R. M.; DA SILVA, E. G.; OSTOLIN, T. L. V. D. P. Hipertensão arterial sistêmica e atividade física: Uma revisão narrativa. **Revista Científica E-Locução**, v. 1, n. 24, p. 29-29, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.57209/e-locucao.v1i24.560>. Acesso em: 20 nov. 2025.

COSTA, N. S. C. P. et al. Exercício físico auxiliando no tratamento da hipertensão arterial. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 19627-19632, 2021.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25253>. Acesso em: 20 nov. 2025.

DA SILVA, C. F.; PEREIRA, C. T. F. O IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA VIDA DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Mostra Científica de Educação Física da UniCatólica**, v. 12, 2025. Disponível

em: <https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/edf/article/download/2195/2071>. Acesso em: 20 nov. 2025.

FECCHIO, R. Y. et al. Exercício físico na redução da pressão arterial: Por quê? Como? Quanto. *Revista Hipertensão*, v. 20, n. 1, p. 3-15, 2017.
https://www.researchgate.net/profile/TiagoPecanha/publication/319162777_Exercicio_fisico_na_reducao_da_pressao_arterial_Por_que_Como_Quanto/links/599605a2aca27283b11be7b2/Exercicio-fisico-na-reducao-da-pressao-arterial-Por-que-ComoQuanto.pdf. Acesso em: 20 nov. 2025.

FILHO, J. C.; MONTEIRO, M. F. Exercício físico e hipertensão arterial: benefícios e recomendações. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 11, n. 4, p. 510–517, 2004.

FONSECA, O. N.; VIEIRA, J. P. P.; DA SILVA DANTAS, M. I. J. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO

25

INTEGRATIVA. *Revista Contemporânea*, v. 5, n. 4, p. e7908-e7908, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7908>. Acesso em: 18 nov. 2025.

GODINHO, A. S. et al. A prática regular de exercício físico no controle da hipertensão arterial. *Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 13, p. 2, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/LeonardoSilva102/publication/354805820_A_PRATICA_REGULAR_DE_EXERCICIO_FISICO_NO_CONTROLE_DA_HIPERTENSAO_ARTERIAL/links/61c5c1ade669ee0f5c5fd855/A_PRATICA-REGULAR-DE-EXERCICIO-FISICO-NO-CONTROLE-DA-HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 20 nov. 2025.

Guedes, M. R. (2023). **Efeitos da suplementação de probióticos sobre a adiposidade corporal, perfil lipídico, pressão arterial e função vascular em indivíduos com hipertensão e sobrepeso ou obesidade submetidos à restrição energética**. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/23005>. Acesso em: 20 nov. 2025.

LIMA, A. B. et al. Hipertensão arterial sistêmica: prática de exercícios físicos influencia na funcionalidade e qualidade de vida de idosos. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 12, p. 117558-117567, 2021. Disponível em: <http://196.3.97.28/handle/123456789/4699>. Acesso em: 20 nov. 2025.

LOPES, K. S. et al. **Avaliação dos efeitos cardiovasculares e renais do extrato etanólico de Croton urucurana em ratos espontaneamente hipertensos**. 2022. Disponível em: Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/4926>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MEDEIROS, R. R. de; VASCONCELOS-FILHO, F. S. L. Efeitos de exercícios físicos no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em idosos: benefícios a saúde e qualidade de vida. In: **EDUCAÇÃO FÍSICA PARA GRUPOS ESPECIAIS: EXERCÍCIO FÍSICO COMO TERAPIA ALTERNATIVA PARA DOENÇAS CRÔNICAS**. Editora Científica Digital, 2021. p. 80-87. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210705478.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MILITÃO, A. Q.; DOMINGOS, M. T. **Impacto do exercício físico em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa da literatura**. 2025. Disponível em: <http://repositorio.unirn.edu.br/jspui/handle/123456789/1103>. Acesso em: 20 nov. 2025.

NGOMANE, A. Y. **Exercício físico em idosos com hipertensão arterial sistêmica: efeito da modalidade e do modo de supervisão sobre variáveis fisiológicas, funcionais e psicossociais**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/a369e8b8-8281-4057-82aa-ac3ea5128101>. Acesso em: 20 nov. 2025.

NOGUEIRA, I. C. et al. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, p. 587-601, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300019>. Acesso em: 20 nov. 2025.

26

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Hipertensão: dados globais e atualização 2023. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: (coloque a data do acesso).

PORSCH, P. T.; PEREIRA, K. K.; HUBIE, A. P. S. O impacto da atividade física em portadores de doenças crônicas observado por meio da autopercepção do indivíduo sobre sua condição. **Revista Thêma et Scientia**, v. 14, n. 1E, p. 33-50, 2024. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1730>. Acesso em: 20 nov. 2025.

RIBEIRO, F. S. Risco cardiovascular em praticantes de musculação em uma academia de São Luís. 2022. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/898>. Acesso em: 20 nov. 2025.

FERNANDES, N. P. et al. A Prática do Exercício Físico para melhoria da qualidade de vida e controle da Hipertensão Arterial na terceira idade. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 11, n. 3, p. 63-69, 2013. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/435>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SANTOS, R. M. **Impacto de um programa de reabilitação cardiovascular no manejo da hipertensão arterial sistêmica**. 2024. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/bce6b600-a19b-4090-9ea5-3422caf03253>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SCHNEIDER, V. M. Influência das variáveis do treinamento combinado na redução da pressão arterial em indivíduos com hipertensão: uma revisão sistemática com meta análise e meta-regressão. 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/246162>. Acesso em: 18 nov. 2025.

SEVERINO, L. C. R. et al. ESTRATÉGIAS PARA O MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**,

v. 10, n. 11, p. 6968-6980, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17249>. Acesso em: 18 nov. 2025.

Silva, J. P. D. S. (2021). Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliar o autocuidado e a autopercepção de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstreams/d7d22d0a-b30d-4f69-9b4f-d71a98ea123e/download>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516–650, 2020.

VEIGA, P. H. A.; DA SILVA, K. B.; NOVAES, R. F. G. Investigar os efeitos das massas terapêuticas no treinamento de preensão manual em relação ao controle do estresse e hipertensão: uma revisão de literatura. **Studies in Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. e20851-e20851, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/20851>. Acesso em: 18 nov. 2025.

27

VIEIRA, C. G. et al. Efeito do Treinamento Combinado com Diferentes Tipos de Periodização na Percepção da Imagem Corporal de Adultos com Obesidade: Um Ensaio Clínico Randomizado. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223369>. Acesso em: 20 nov. 2025.

VIEIRA, V. B. et al. O exercício físico como uma alternativa para o controle da pressão arterial em hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2460-2470, 2023. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10221>. Acesso em: 20 nov. 2025.

28

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Sar (a) para participar da pesquisa intitulada “**Autopercepção do efeito do treinamento resistido no controle da hipertensão arterial**”. Meu nome é Cátia Rodrigues dos Santos, sou a pesquisadora e orientadora responsável juntamente com os acadêmicos Marcelo Augusto dos Reis Costa e Murilo Fernandes de Oliveira e nossa área de atuação é a Educação Física. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence aos pesquisadores responsáveis. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(às), via e-mail (marceloarc13@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 99990-4749 / (62) 98175-0943.

Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário Górazes (CEP-UniGOYAZES), localizado no Centro Universitário Goyazes,

GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75393-365, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: terças-feiras, das 13:00 hrs às 17:30 hrs e nas quintas-feiras das 08:35 hrs às 13:50 hrs e das 18:45 às 22:20 hrs. O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

A pesquisa busca identificar a autopercepção do treinamento resistido em pessoas com hipertensão arterial. Para a coleta de dados será aplicado um questionário fechado para as pessoas que encaixam nos critérios da pesquisa que será realizada em academias de Goiânia e Trindade-GO.

O procedimento de coleta de dados será conduzido de maneira cuidadosa e respeitosa, garantindo a privacidade e autonomia dos participantes. Após a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme descrito no Anexo I, os participantes serão orientados sobre como preencher o questionário de forma individualizada e sigilosa.

Para a coleta de dados você responderá um questionário estruturado, contendo 9 perguntas objetivas, em uma sala reservada ofertada pela academia (**o questionário será impresso e respondido a caneta**). O questionário foi desenvolvido com base nos objetivos da pesquisa e nas questões relevantes relacionadas a autopercepção de adultos sobre possíveis impactos trazidos pela prática de treino resistido em relação ao quadro de hipertensão vivido por eles. O questionário será aplicado de forma presencial, durante os horários regulares das academias de treinamento resistido e/ou em horários pré-agendados pelos participantes, garantindo a conveniência e acessibilidade dos participantes. Serão designados pesquisadores treinados (os autores da pesquisa: Marcelo Augusto dos Reis Costa e Murilo Fernandes de Oliveira) para conduzir a aplicação do questionário e auxiliar os participantes, se necessário, na leitura e

29

preenchimento correto das respostas.

O tempo estimado para a conclusão do questionário é de aproximadamente 5 a 10 minutos por participante.

Será uma pesquisa com base no procedimento de questionário, com a interrogação direta e individual a todos os usuários que aceitarem participar da pesquisa e a responder as perguntas, e que estiverem presentes na academia nos dias e horários programados pelos participantes da pesquisa. As respostas serão transcritas para a análise posterior. As interrogações irão buscar informações como a idade dos participantes, se os mesmos possuem ou não um diagnóstico de hipertensão arterial, e se acreditam ou não, com justificativa, na atividade física como tratamento possível para o diagnóstico citado. (ANEXO II)

A pesquisa proposta, mesmo em se tratando de uma aplicação de questionário estruturado oferece risco. No caso, há o risco de ansiedade por falta de tempo para responder roteiro de entrevista ou que algum dos participantes envolvidos se sentir constrangido em responder ao roteiro de entrevista. Diante disso, é fundamental deixar claro que as informações são confidenciais, que apenas as pesquisadoras e seu orientador terão acesso, que não há necessidade de se identificar nominalmente e que os dados serão analisados em conjunto com os demais envolvidos para despersonalizar o resultado.

Mesmo diante de toda cautela que a pesquisa prima, o risco continua a existir. O que fica de certeza é que os pesquisadores se comprometem a minimizá-los ao máximo, e caso ocorra algum problema pode-se agendar outra data e horário para responder ao roteiro de entrevista. Caso perdure, após a aplicação do roteiro de entrevista, o constrangimento ou até mesmo ansiedade, serão tomadas medidas de auxílio como, conversa sobre a importância destes dados para a pesquisa, uma vez que, poderão auxiliar para a uma maior divulgação da modalidade.

Mais uma vez reforçamos aos participantes da pesquisa que terão suas identidades preservadas e que todos os dados serão utilizados apenas para pesquisa científica, artigos, palestras sobre o tema, este trabalho cumprirá todas as normas previstas na Resolução n. CNS nº 466 de 2012). Depois de utilizado os dados coletados serão arquivados por cinco anos e depois será picotado e descartado.

A relevância desse estudo centra-se na ideia de que do treinamento resistido pode usado como ferramenta de ajuda no controle da hipertensão, e com isso as autoridades de saúde tenham dados para se apoiar em momentos de construção de campanhas de conscientização que consigam se comunicar com os cidadãos e desmitificar impressões incorretas ou falsas sobre os benefícios dos exercícios físicos para a saúde.

Esse projeto pode também gerar informações para dar subsídios a estudos futuros, no sentido de maior compreensão por parte da população acadêmica sobre a importância do treinamento resistido na prevenção e controle de doenças, entre outros benefícios.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

30

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE DE PESQUISA/RESPONSÁVEL LEGAL

Eu,

, abaixo assinado, discuti com os pesquisadores Marcelo Augusto dos Reis Costa e Murilo Fernandes de Oliveira sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e

isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Gaiânia, de de

Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: / /

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: / /

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica

31

ANEXO II

QUESTIONARIO DE PESQUISA CIENTÍFICA

Objetivo: Este questionário tem como objetivo investigar a percepção de adultos hipertensos sobre os efeitos do treinamento resistido (musculação) no controle da sua pressão arterial.

- Responda às perguntas de forma sincera.
- Sua identidade será mantida em sigilo.
- Esta pesquisa é apenas para fins acadêmicos.

Nome: Idade: anos

1- Diagnóstico de hipertensão:

() Sim () Não

2- Você faz uso de medicação para hipertensão? () Sim () Não

3- Há quanto tempo você pratica musculação?

() Menos de 3 meses () 3 a 6 meses () 7 a 12 meses () Mais de 1 ano

4- Com que frequência você pratica musculação? () 1 vez por semana ()

2 a 3 vezes por semana

() 4 ou mais vezes por semana

5- Você recebeu alguma orientação médica para iniciar o treinamento resistido? ()

Sim () Não

6- Você acredita que a musculação tem ajudado no controle da sua pressão arterial? ()
Sim() Não () Não sei opinar

7- Após iniciar a musculação, você notou alguma mudança na sua pressão arterial? ()
Sim, melhorou
() Sim, piorou
() Permaneceu igual () Não sei dizer

8- De modo geral, como você avalia o impacto da musculação na sua saúde? ()
Muito positivo
() Positivo () Neutro
() Negativo
() Muito negativo

9- Você pretende continuar com a prática da musculação?
() Sim () Não () Ainda não sei