

Apenas orientar é suficiente? Protocolo de revisão sobre aconselhamento em atividade física na hipertensão

Is Guidance Alone Enough? Systematic Review Protocol on Physical Activity Counseling in Hypertension

¿Solo orientar es suficiente? Protocolo de revisión sobre el asesoramiento en actividad física en la hipertensión

Thaís Alves Paiva Melo¹, Paulo Roberto Viana Gentil²

Como citar: Melo TAP, Gentil PRV. Apenas orientar é suficiente? Protocolo de revisão sobre aconselhamento em atividade física na hipertensão. *REVISA*. 2026; 15(1): 146-60. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v15.n1.p146a160>

REVISA

¹ Universidade Federal de Goiás (UFG), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Goiânia, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3772-1632>

² Universidade Federal de Goiás (UFG), Faculdade de Educação Física e Dança. Goiânia, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2459-4977>

Recebido: 17/10/2025
Aprovado: 27/12/2025

RESUMO

Objetivo: Apresentar protocolo de revisão sistemática que pretende identificar e analisar os impactos da orientação em atividade física em pacientes hipertensos. **Métodos:** Protocolo de revisão sistemática elaborado com base no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. A estratégia de busca seguiu o acrônimo PICOS, incluindo apenas ensaios clínicos randomizados com adultos hipertensos. A busca e a avaliação dos estudos serão realizadas por dois pesquisadores independentes, nas bases de dados PubMed, Embase, PsycInfo, CINAHL e LILACS, sem restrição de idioma ou data. O risco de viés será avaliado pela ferramenta Risk of Bias 2.0 (RoB 2.0) e a qualidade da evidência será graduada pelo sistema GRADE. As informações dos estudos selecionados e incluídos nesta revisão sistemática serão registradas em um formulário desenvolvido pelos pesquisadores, e os resultados serão apresentados por meio de mapas, quadros, tabelas ou figuras, visando responder à pergunta de pesquisa e aos objetivos estabelecidos neste estudo. Caso haja homogeneidade metodológica e estatística entre os estudos incluídos, será conduzida uma meta-análise.

Descritores: Hipertensão arterial; Aconselhamento; Atividade Física.

ABSTRACT

Objective: To present a systematic review protocol aimed at identifying and analyzing the impacts of physical-activity counseling in patients with hypertension. **Methods:** This protocol was developed in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. The search strategy followed the PICOS framework and included only randomized clinical trials involving adults with hypertension. Study search and selection will be conducted independently by two reviewers in the PubMed, Embase, PsycInfo, CINAHL, and LILACS databases, with no restrictions on language or publication date. Risk of bias will be assessed using the Risk of Bias 2.0 (RoB 2.0) tool, and the certainty of evidence will be rated using the GRADE approach. Data from the included studies will be extracted into a form developed by the authors, and the findings will be presented in maps, charts, tables, or figures, aiming to answer the research question and meet the objectives of this study. If adequate methodological and statistical homogeneity is identified among the included studies, a meta-analysis will be performed.

Descriptors: Hypertension; Counseling; Physical Activity.

RESUMEN

Objetivo: Presentar un protocolo de revisión sistemática destinado a identificar y analizar los impactos del asesoramiento en actividad física en pacientes con hipertensión. **Métodos:** Este protocolo fue elaborado conforme a las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. La estrategia de búsqueda siguió el acrónimo PICOS e incluyó únicamente ensayos clínicos aleatorizados con adultos hipertensos. La búsqueda y evaluación de los estudios serán realizadas de forma independiente por dos investigadores en las bases de datos PubMed, Embase, PsycInfo, CINAHL y LILACS, sin restricción de idioma o fecha. El riesgo de sesgo se evaluará mediante la herramienta Risk of Bias 2.0 (RoB 2.0) y la calidad de la evidencia será graduada mediante el sistema GRADE. La información de los estudios seleccionados e incluídos será registrada en un formulario desarrollado por los autores, y los resultados se presentarán en mapas, cuadros, tablas o figuras, con el fin de responder a la pregunta de investigación y a los objetivos establecidos. En caso de existir homogeneidad metodológica y estadística entre los estudios incluídos, se realizará un metaanálisis.

Descritores: Hipertensión; Asesoramiento; Actividad Física.

Introdução

A prática regular de atividade física, aliada a modificações sustentáveis nos hábitos alimentares, desempenha papel fundamental tanto na prevenção primária quanto no manejo secundário das principais doenças crônicas não transmissíveis – incluindo as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus tipo 2 e determinados tipos de câncer, como os de mama e de cólon⁽¹⁾. O incremento dos níveis de atividade física, associado à redução do consumo de sódio, de álcool e da massa corporal, constitui um conjunto de recomendações amplamente reconhecidas e eficazes para a diminuição dos níveis pressóricos⁽²⁾.

A mudança de comportamento inativo para ativo poderia reduzir anualmente mais de 5 milhões de mortes, contudo determinar a prevalência de inatividade física torna-se complexa devido a diferentes instrumentos utilizado para avaliação. Além disso, os resultados variam conforme o domínio considerado – se a atividade física é analisada apenas no lazer ou também inclui dimensões ocupacionais, de transporte e domésticas⁽³⁾.

Nas últimas três décadas, o número de pessoas com hipertensão praticamente duplicou, alcançando, em 2019, o alarmante marco de 1,3 bilhão de indivíduos em todo o mundo⁽⁴⁾. Em 2018, os custos diretos atribuídos à hipertensão arterial no Brasil foram estimados em aproximadamente 2,29 bilhões de reais, abrangendo as despesas do Sistema Único de Saúde com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos⁽⁵⁾.

As modificações no estilo de vida configuram uma abordagem terapêutica eficiente, capaz de promover reduções significativas da pressão arterial, possibilitar a diminuição do uso de fármacos e favorecer a redução da massa corporal, da circunferência da cintura e das concentrações de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), além de contribuir para o aprimoramento das funções cognitivas⁽⁶⁻⁸⁾. Nesse contexto, recomenda-se que os profissionais da atenção primária à saúde desenvolvam e implementem estratégias clínicas e de saúde pública que promovam e sustentem a integração entre intervenções farmacológicas e não farmacológicas, com o propósito de potencializar o controle pressórico e prevenir complicações cardiovasculares⁽⁹⁾.

A adesão insuficiente ao tratamento constitui um dos principais entraves ao manejo eficaz da hipertensão arterial. Evidências científicas demonstram que estratégias educativas, quando devidamente estruturadas e implementadas, podem exercer papel determinante na melhoria desse cenário, favorecendo a continuidade terapêutica e o controle dos níveis pressóricos⁽¹⁰⁾. O aconselhamento em saúde também se destaca como uma ferramenta relevante para o fortalecimento do autocuidado. Evidências indicam que a magnitude dos benefícios dessas intervenções é proporcional à frequência de participação dos indivíduos nas sessões de aconselhamento, sendo mais expressiva entre aqueles que aderem a um maior número de encontros⁽⁸⁾. Intervenções baseadas em orientação para o aumento da atividade física, utilizando uma estratégia simples de prescrição fundamentada na contagem de passos – fornecida por profissionais de saúde e incorporada à prática clínica de rotina – resultaram em um aumento médio de aproximadamente 20% na contagem diária de passos, além de melhorias significativas nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) e na sensibilidade à insulina⁽¹¹⁾.

Diante da expressiva carga econômica e social associada à doença, torna-se essencial sistematizar as evidências disponíveis sobre a efetividade das intervenções baseadas exclusivamente em orientação em atividade física. Essa síntese possibilitará identificar lacunas metodológicas, subsidiar a formulação de políticas públicas e oferecer suporte técnico-científico aos profissionais de saúde na seleção de estratégias mais eficazes para promover mudanças comportamentais sustentáveis voltadas ao controle da hipertensão arterial. O objetivo desse estudo foi desenvolver um protocolo para a realização de revisão sistemática que analise as evidências científicas sobre intervenções baseadas exclusivamente em orientação ou aconselhamento em atividade física na mudança do comportamento inativo de pacientes hipertensos.

Métodos

As revisões sistemáticas constituem um método científico de síntese de evidências que permite reunir e analisar, de forma crítica e organizada, o conjunto de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema. Esse tipo de estudo possibilita responder a questões que pesquisas individuais não conseguem elucidar, identificar lacunas em investigações primárias e avaliar ou propor teorias explicativas acerca dos mecanismos pelos quais os fenômenos ocorrem⁽¹²⁾.

O RoB 2 (Risk of Bias Tool – versão 2 da Cochrane) é o instrumento utilizado para avaliar o risco de viés em ensaios clínicos randomizados incluídos em revisões sistemáticas, substituindo a antiga avaliação da “qualidade do estudo”. Seu foco é identificar possíveis desvios sistemáticos que possam alterar o verdadeiro efeito de uma intervenção, reconhecendo que esses vieses podem surgir em diferentes etapas do ensaio. Estruturado em cinco domínios, o RoB 2 analisa aspectos metodológicos cruciais que influenciam a validade interna dos resultados, sendo aplicado a cada desfecho específico por meio de seis etapas padronizadas – da definição do resultado à emissão do julgamento global. Os achados são então integrados à síntese da revisão, permitindo, por exemplo, estratificar metanálises conforme o nível de risco de viés e garantindo transparência, rigor e confiabilidade às conclusões sobre os efeitos das intervenções⁽¹³⁾. Contudo, apesar do RoB 2 verificar a validade interna dos estudos, ou seja, o quão confiáveis são os resultados de cada ensaio e também classificar o risco de viés por domínio e julgamento global (baixo risco, algumas preocupações ou alto risco) o uso de ferramenta complementar é importante.

O GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) é um sistema padronizado utilizado para avaliar a qualidade ou certeza da evidência em cada desfecho de uma revisão sistemática. Ele integra os resultados de todos os estudos incluídos, considerando múltiplos fatores que influenciam a confiança nas conclusões, como risco de viés (informado pelo RoB 2), inconsistência, indireção, imprecisão e viés de publicação. Com base nessa análise, a evidência é classificada em quatro níveis – alta, moderada, baixa ou muito baixa –, indicando o grau de confiança nos resultados apresentados. Sua principal importância está em traduzir a qualidade metodológica e a consistência dos achados em uma medida clara de certeza científica, orientando a tomada de decisão clínica e a formulação de recomendações baseadas em evidências. Desse modo, o uso do GRADE torna a

análise das evidências mais abrangente, criteriosa e robusta, fortalecendo a confiabilidade das conclusões obtidas⁽¹⁴⁾.

Nesta pesquisa, foram adotadas as Diretrizes Metodológicas do Ministério da Saúde para a Elaboração de Revisões Sistemáticas e Metanálises de Ensaio Clínicos Randomizados⁽¹⁵⁾, elaboradas com base em referenciais internacionais, como o The Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions, o Manual do Joanna Briggs Institute (JBI), o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e o Methodological Expectations of Cochrane Intervention Reviews (MECIR). A utilização dessas diretrizes é fundamental, pois assegura que todas as etapas – desde a formulação da pergunta de pesquisa até a síntese dos resultados – sejam conduzidas de forma padronizada, transparente e metodologicamente rigorosa. Além disso, seu uso contribui para elevar a qualidade e a credibilidade científica das revisões sistemáticas realizadas no contexto nacional, fortalecendo a base de evidências que orienta a prática clínica e as políticas públicas em saúde.

A estratégia adotada para conduzir o presente trabalho baseou-se no anagrama PICOS. O protocolo para esta revisão sistemática foi registrado prospectivamente no Prospero Database of Systematic Reviews (CRD420251150687). A busca bibliográfica foi realizada em cinco base de dados (PubMed, LILACS, PsycInfo, Embase e CINAHL), desde a sua criação até 23 de setembro de 2025.

A descrição PICOS utilizada nessa revisão está apresentada no Quadro 1, com o objetivo de responder à pergunta: Intervenções pautadas na orientação em atividade física são o suficiente para promover a adesão ou aumentar a quantidade realizada em pacientes hipertensos?

Quadro 1. Descrição da estratégia PICOS

P	Indivíduos (idade ≥ 18 anos) com diagnóstico de hipertensão arterial.
I	Intervenções pautadas exclusivamente na orientação/aconselhamento para prática de atividade física, incluindo prescrição verbal, aconselhamento escrito, sessões educativas, orientações individuais ou em grupo realizadas por profissionais de saúde.
C	Grupos que não receberam orientação ou que receberam intervenções de outro tipo (ex.: cuidados habituais, acompanhamento clínico sem orientação em atividade física). O estudo não poderá conter prática supervisionada de exercício.
O	Primário: adesão à atividade física e/ou aumento da quantidade de atividade física realizada. Secundário: Comparar os efeitos das diferentes modalidades de orientação sobre os níveis de adesão à atividade física; Identificar os instrumentos e métodos utilizados para mensuração da atividade física nos estudos incluídos; Analisar a influência da duração e da intensidade das intervenções nos desfechos de adesão e prática de atividade física; Investigar os efeitos das intervenções sobre variáveis secundárias relacionadas, como pressão arterial, peso corporal, índice de massa corporal (IMC), e/ou outros marcadores de estilo de vida.
S	Ensaio clínico randomizado (ECRs), publicados em periódicos revisados por pares, sem restrição de idioma ou data de publicação.

Foram considerados elegíveis todos os estudos publicados até agosto de 2025, sem restrição quanto ao idioma de publicação. Para assegurar a robustez metodológica, apenas os ensaios clínicos randomizados (ECR / randomized controlled trials, RCTs), reconhecidos como o delineamento mais apropriado para responder a perguntas de intervenção, por fornecerem estimativas mais confiáveis de efeito causal e constituírem o nível mais elevado de evidência primária na hierarquia da Medicina Baseada em Evidências⁽¹⁴⁾.

Como critério fundamental, estabelecemos que os estudos deveriam analisar especificamente pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. Serão aceitos tanto estudos que incluíram exclusivamente indivíduos hipertensos quanto aqueles que englobaram outras condições clínicas (como diabetes mellitus ou doenças cardiovasculares), desde que os resultados referentes aos participantes hipertensos fossem apresentados separadamente. Assim, apenas serão considerados elegíveis os RCTs que compararam grupos de indivíduos hipertensos que receberam orientação/aconselhamento para a prática de atividade física com grupos de hipertensos que não receberam orientação ou que foram submetidos a intervenções estruturadas.

Para atender aos critérios de inclusão, os estudos deveriam apresentar de maneira explícita: (a) as características da amostra, confirmando o diagnóstico de hipertensão arterial nos participantes analisados; (b) o tipo e a forma da intervenção baseada em orientação/aconselhamento em atividade física; (c) o grupo comparador (sem orientação ou com intervenção alternativa); e (d) desfechos relacionados à adesão ou ao aumento da prática de atividade física. Dessa forma, priorizamos estudos capazes de responder de maneira direta se a orientação isolada é suficiente para promover mudanças no estilo de vida e no comportamento de prática de atividade física entre pessoas hipertensas. Todos os dados obtidos serão descritos e apresentados no Fluxograma PRISMA.

A estratégia de busca foi elaborada com base em descritores controlados (vocabulários específicos de cada base de dados, como Medical Subject Headings - MeSH no PubMed, Emtree no Embase, Descritores em Ciências da Saúde - DeCS na LILACS, APA Thesaurus of Psychological Index Terms na PsycINFO e CINAHL Headings na CINAHL) e de termos livres (free-text terms), incluindo sinônimos e variações ortográficas.

Para a combinação dos descritores, foram utilizados exclusivamente os operadores booleanos AND e OR, com o propósito de aumentar a sensibilidade e reduzir a especificidade das buscas. Não foram empregados recursos de truncamento. Os conceitos principais incluídos foram "hipertensão arterial", "orientação/aconselhamento" e "atividade física", aplicados de forma combinada em todas as bases de dados consultadas. As estratégias de busca específicas utilizadas em cada base estão apresentadas no Quadro 2. A estratégia adotada neste estudo foi fundamentada em critérios técnicos desenvolvendo uma elaboração de estratégia sensível e abrangente. Desse modo, optou-se por incluir o maior número possível de termos específicos de cada base, bem como sinônimos e variações terminológicas relevantes dentro de cada plataforma, visando reduzir perdas de estudos elegíveis decorrentes da heterogeneidade na indexação entre bases e na descrição das intervenções. Diante dessa premissa, apesar de mais extensa, a estratégia de busca alinha-se

ao propósito central da revisão sistemática em captar exaustivamente todas as evidências pertinentes, garantindo sensibilidade sem comprometer a precisão.

A intervenção incluirá exclusivamente estratégias de orientação ou aconselhamento voltadas à prática de atividade física, abrangendo prescrições verbais, aconselhamentos escritos, sessões educativas e orientações individuais ou em grupo conduzidas por profissionais de saúde. Serão excluídas intervenções que envolvam supervisão direta da prática de exercícios físicos. O grupo comparador compreenderá participantes que não receberam orientação ou que foram submetidos a intervenções de outra natureza, como cuidados habituais ou acompanhamento clínico sem aconselhamento em atividade física.

Quadro 2. Estratégias de buscas nas bases de dados. Goiânia, GO, Brasil, 2025.

Base De Dados	Estratégias De Busca	Artigos Recuperados
Embase	('hypertension'/exp OR 'acute hypertension' OR 'arterial hypertension' OR 'blood pressure, high' OR 'cardiovascular hypertension' OR 'controlled hypertension' OR 'endocrine hypertension' OR 'high blood pressure' OR 'high renin hypertension' OR 'htn (hypertension)' OR 'hypertensive disease' OR 'hypertensive effect' OR 'hypertensive reaction' OR 'hypertensive response' OR 'neurogenic hypertension' OR 'preexistent hypertension' OR 'salt high blood pressure' OR 'salt hypertension' OR 'secondary hypertension' OR 'systemic hypertension' OR 'hypertension') AND ('counseling'/exp OR 'counselling' OR 'mentoring'/exp OR 'mentorship' OR 'patient compliance'/exp OR 'adherence to therapy' OR 'adherence to treatment' OR 'compliance to therapy' OR 'compliance to treatment' OR 'patient adherence' OR 'patients adherence' OR 'therapy adherence' OR 'therapy compliance' OR 'treatment adherence' OR 'treatment adherence and compliance' OR 'treatment compliance' OR 'patient compliance' OR 'health education'/exp OR 'health fairs' OR 'health science education' OR 'health sciences education') AND ('exercise'/exp OR 'biometric exercise' OR 'effort' OR 'exercise capacity' OR 'exercise performance' OR 'exercise training' OR 'exertion' OR 'fitness training' OR 'fitness workout' OR 'human physical conditioning' OR 'physical effort' OR 'physical exercise' OR 'physical exertion' OR 'physical work-out' OR 'physical workout' OR 'exercise' OR 'endurance training'/exp OR 'endurance exercise' OR 'endurance exercise training' OR 'endurance workout' OR 'endurance-type exercise' OR 'endurance-type training' OR 'endurance training' OR 'resistance training'/exp OR 'resistance exercise' OR 'resistance exercise training' OR 'resistance-type exercise' OR 'resistance-type training' OR 'strength training' OR 'strength-type exercise' OR 'strength-type training' OR 'resistance training' OR 'circuit training'/exp OR 'circuit-based exercise' OR 'circuit-based training' OR 'circuit-type exercise' OR 'circuit-type training' OR 'circuit training' OR 'high intensity exercise'/exp OR 'high intensity physical activity' OR 'high intensity training' OR 'high intensity work-out' OR 'high intensity workout' OR 'high intensity exercise' OR 'gymnastics'/exp OR 'gym class' OR 'gym exercise' OR 'gymnastic exercise' OR 'gymnastics' OR 'sedentary lifestyle'/exp OR 'sedentary behavior' OR 'sedentary behaviour' OR 'sedentary life style' OR 'sedentary lifestyle' OR	606

	'physical inactivity'/exp OR 'physical inactivity') AND [embase]/lim AND 'randomized controlled trial'/de)	
PubMed	(("Hypertension"[MeSH Terms] OR "High Blood Pressure"[Text Word] OR "High Blood Pressures"[Text Word]) AND ("Counseling"[MeSH Terms] OR "Mentoring"[MeSH Terms] OR "Coaching"[Text Word] OR "Training"[Text Word] OR "Treatment Adherence and Compliance"[MeSH Terms] OR "Therapeutic Adherence"[Text Word] OR "Therapeutic Adherence and Compliance"[Text Word] OR "Treatment Adherence"[Text Word] OR "Patient Compliance"[MeSH Terms] OR "Client Adherence"[Text Word] OR "Client Compliance"[Text Word] OR "Non Adherent Patient"[Text Word] OR "Non-Adherent Patients"[Text Word] OR "Patient Adherence"[Text Word] OR "Patient Cooperation"[Text Word] OR "patient non adherence"[Text Word] OR "patient non compliance"[Text Word] OR "patient non adherence"[Text Word] OR "patient non compliance"[Text Word] OR "Patient Nonadherence"[Text Word] OR "Patient Noncompliance"[All Fields] OR "Therapeutic Compliance"[Text Word] OR "Therapeutic Compliances"[Text Word] OR "Treatment Compliance"[Text Word] OR "Treatment Compliances"[Text Word] OR "Health Education"[MeSH Terms] OR "Community Health Education"[Text Word]) AND ("Exercise"[MeSH Terms] OR "Acute Exercise"[Text Word] OR "Acute Exercises"[Text Word] OR "Aerobic Exercise"[Text Word] OR "Aerobic Exercises"[Text Word] OR "Exercise Training"[Text Word] OR "Exercise Trainings"[Text Word] OR "Exercises"[Text Word] OR "Isometric Exercises"[Text Word] OR "Physical Activities"[Text Word] OR "Physical Exercises"[Text Word] OR "Endurance Training"[MeSH Terms] OR "Resistance Training"[MeSH Terms] OR "Strength Training"[Text Word] OR "weight bearing exercise program"[Text Word] OR "weight bearing strengthening program"[Text Word] OR "weight lifting exercise program"[Text Word] OR "weight bearing exercise program"[Text Word] OR "Weight-Bearing Exercise Programs"[Text Word] OR "weight bearing strengthening program"[Text Word] OR "Weight-Bearing Strengthening Programs"[Text Word] OR "weight lifting exercise program"[Text Word] OR "Weight-Lifting Exercise Programs"[Text Word] OR "circuit based exercise"[MeSH Terms] OR "circuit based exercise"[Text Word] OR "Circuit Training"[Text Word] OR "Circuit-Based Exercises"[Text Word] OR "circuit based exercise"[Text Word] OR "high intensity interval training"[MeSH Terms] OR "High-Intensity Intermittent Exercise"[Text Word] OR "High-Intensity Intermittent Exercises"[Text Word] OR "high intensity interval training"[Text Word] OR "High-Intensity Intermittent Exercise"[Text Word] OR "High-Intensity Intermittent Exercises"[Text Word] OR "High-Intensity Interval Trainings"[Text Word] OR "Sprint Interval Training"[Text Word] OR "Sprint Interval Trainings"[Text Word] OR "Gymnastics"[MeSH Terms] OR "Calisthenics"[Text Word] OR "Fitness Centers"[MeSH Terms] OR "Fitness Center"[Text Word] OR "Gym"[Text Word] OR "Gymnasium"[Text Word] OR "Gymnasiums"[Text Word] OR "Gyms"[Text Word] OR "Health Club"[Text Word] OR "Health Clubs"[Text Word] OR "Health Spa"[Text Word] OR "Health Spas"[Text Word] OR "Wellness Center"[Text Word] OR "Wellness Centers"[Text Word] OR "Lack of Physical Activity"[Text Word] OR "Physical	424

	<p>Inactivity"[Text Word] OR "Sedentary Behaviors"[Text Word] OR "Sedentary Lifestyle"[Text Word] OR "Sedentary Time"[Text Word] OR "Sedentary Times"[Text Word])) AND (randomizedcontrolledtrial[Filter])</p>	
<p>LILACS</p>	<p>((hipertensão) OR (hipertensão arterial) OR (hipertensão arterial sistêmica) OR (pressão arterial alta) OR (pressão sanguínea alta) OR (hipertensión) OR (presión sanguínea alta) OR (hypertension) OR (high blood pressure) OR (high blood pressures)) AND ((aconselhamento) OR (conselho) OR (consejo) OR (counseling) OR (tutoria) OR (capacitação) OR (coaching) OR (cursos de treinamento) OR (monitoria) OR (treinamento) OR (tutoría) OR (asesoramiento) OR (capacitación) OR (entrenamiento) OR (mentoring) OR (coaching) OR (training) OR (cooperação e adesão ao tratamento) OR (aderência ao tratamento) OR (adesão ao tratamento) OR (adesão do tratamento) OR (adesão e concordância com o tratamento) OR (adesão e conformidade com o tratamento) OR (adesão e cooperação com o tratamento) OR (adesão e cumprimento do tratamento) OR (adesão e cumprimento terapêutico) OR (adesão terapêutica) OR (adesão terapêutica e concordância) OR (adesão terapêutica e cumprimento) OR (concordância e adesão ao tratamento) OR (conformidade e adesão ao tratamento) OR (cooperação e adesão terapêutica) OR (cumprimento e adesão ao tratamento) OR (observância e adesão ao tratamento) OR (submissão ao tratamento) OR (cumplimiento y adherencia al tratamiento) OR (adherencia al tratamiento) OR (adherencia terapêutica) OR (adherencia terapêutica y cumplimiento) OR (adherencia y cumplimiento del tratamiento) OR (adherencia y cumplimiento terapêutico) OR (adhesión al tratamiento) OR (sometimiento al tratamiento) OR (treatment adherence AND compliance) OR (therapeutic adherence) OR (therapeutic adherence AND compliance) OR (treatment adherence) OR (cooperação do paciente) OR (adesão do cliente) OR (adesão do paciente) OR (conformidade com o tratamento) OR (conformidade do cliente) OR (conformidade terapêutica) OR (cooperação com o tratamento) OR (cooperação consciente com o tratamento) OR (descumprimento do paciente) OR (falta de aderência do paciente) OR (falta de adesão do paciente) OR (falta de conformidade do paciente) OR (falta de cooperação do paciente) OR (inconformidade do paciente) OR (incumprimento do paciente) OR (inobservância do paciente) OR (não aderência do paciente) OR (não adesão do paciente) OR (não conformidade do paciente) OR (não cooperação do paciente) OR (não submissão do paciente) OR (observância ao tratamento) OR (observância do paciente) OR (observância do tratamento) OR (paciente não aderente) OR (cooperación del paciente) OR (adherencia del cliente) OR (adhesión del paciente) OR (cumplimiento del cliente) OR (cumplimiento del tratamiento) OR (cumplimiento terapêutico) OR (falta de cooperación del paciente) OR (observancia del paciente) OR (paciente no aderente) OR (patient compliance) OR (client adherence) OR (client compliance) OR (client compliances) OR (non adherent patient) OR (non-adherent patients) OR (patient adherence) OR (patient cooperation) OR (patient non adherence) OR (patient non compliance) OR (patient non-adherence) OR (patient non-compliance) OR (patient nonadherence) OR (patient noncompliance) OR (therapeutic compliance) OR (therapeutic compliances) OR (treatment</p>	<p>198</p>

	<p>compliance) OR (treatment compliances) OR (educação em saúde) OR (educar para a saúde) OR (educação para a saúde) OR (educação para a saúde comunitária) OR (educação sanitária) OR (educación en salud) OR (educación para la salud) OR (educación para la salud comunitaria) OR (educación sanitaria) OR (health education) OR (community health education)) AND ((exercício físico) OR (atividade física) OR (atividades físicas) OR (exercício) OR (exercício aeróbico) OR (exercício agudo) OR (exercício isométrico) OR (práticas corporais) OR (treinamento físico) OR (ejercicio físico) OR (actividad física) OR (ejercicio) OR (ejercicio aeróbico) OR (ejercicio agudo) OR (ejercicio isométrico) OR (entrenamiento físico) OR (prácticas corporales) OR (exercise) OR (acute exercise) OR (acute exercises) OR (aerobic exercise) OR (aerobic exercises) OR (exercise training) OR (exercise trainings) OR (exercises) OR (isometric exercise) OR (isometric exercises) OR (physical activities) OR (physical activitys) OR (physical exercises) OR (physical exercises) OR (treino aeróbico) OR (treinamento de endurance) OR (treinamento de estâmina) OR (treinamento de resistência) OR (treino de corrida) OR (treino de endurance) OR (treino de estâmina) OR (treino de resistência) OR (treino de resistência física) OR (entrenamiento aeróbico) OR (entrenamiento de resistencia) OR (endurance training) OR (treinamento resistido) OR (musculação) OR (programa de fortalecimento por carga de peso) OR (programa de fortalecimento por levantamento de peso) OR (programa de musculação por carga de peso) OR (programa de musculação por levantamento de peso) OR (treinamento com pesos) OR (treinamento de força) OR (treino de força) OR (entrenamiento de fuerza) OR (musculación) OR (programa de fortalecimiento levantando peso) OR (programa de fortalecimiento soportando peso) OR (resistance training) OR (strength training) OR (weight bearing exercise program) OR (weight bearing strengthening program) OR (weight lifting exercise program) OR (weight lifting strengthening program) OR (weight-bearing exercise program) OR (weight-bearing exercise programs) OR (weight-bearing strengthening program) OR (weight-bearing strengthening programs) OR (weight-lifting exercise program) OR (weight-lifting exercise programs) OR (weight-lifting strengthening program) OR (weight-lifting strengthening programs) OR (exercícios em circuitos) OR (exercícios baseados em circuitos) OR (treinamento em circuitos) OR (ejercicio en circuitos) OR (ejercicio basado en circuito) OR (circuit-based exercise) OR (circuit based exercise) OR (circuit training) OR (circuit-based exercises) OR (circuit-based exercise) OR (treinamento intervalado de alta intensidade) OR (exercício intermitente de alta intensidade) OR (treinamento intervalado de arranque) OR (entrenamiento de intervalos de alta intensidad) OR (ejercicio intermitente de alta intensidad) OR (entrenamiento a intervalos de alta intensidad) OR (entrenamiento a intervalos de velocidad) OR (entrenamiento por intervalos de alta intensidad) OR (entrenamiento por intervalos de sprint) OR (high-intensity interval training) OR (high-intensity intermittent exercise) OR (high-intensity intermittent exercises) OR (high intensity interval training) OR (high-intensity intermittent exercise) OR (high-intensity intermittent exercises) OR (high-intensity interval trainings) OR (sprint interval training) OR (sprint interval trainings) OR (ginástica) OR (calistenia) OR (gimnasia) OR (gymnastics) OR</p>	
--	--	--

	<p>(calisthenics) OR (fitness centers) OR (fitness center) OR (gym) OR (gymnasium) OR (gymnasiums) OR (gyms) OR (health club) OR (health clubs) OR (health spa) OR (health spas) OR (outdoor academy) OR (wellness center) OR (wellness centers) OR (comportamento sedentário) OR (comportamentos sedentários) OR (estilo de vida sedentário) OR (estilos de vida sedentários) OR (falta de atividade física) OR (inatividade física) OR (sedentarismo) OR (tempo de sedentarismo) OR (conducta sedentaria) OR (conductas sedentarias) OR (estilo de vida sedentario) OR (estilos de vida sedentarios) OR (falta de actividad física) OR (inactividad física) OR (tiempo sedentario) OR (sedentary behaviore) OR (lack of physical activity) OR (physical inactivity) OR (sedentary behaviors) OR (sedentary lifestyle) OR (sedentary time) OR (sedentary times)) db:("LILACS") AND type_of_study:("clinical_trials") AND instance:"lilacsplus" AND instance:"lilacsplus"</p>	
<p>PsycInfo</p>	<p>Any Field: Hypertension OR Any Field: High Blood Pressure OR Any Field: High Blood Pressures AND Any Field: Counseling OR Any Field: Mentoring OR Any Field: Coaching OR Any Field: Training OR Any Field: Treatment Adherence AND Any Field: Compliance OR Any Field: Therapeutic Adherence OR Any Field: Therapeutic Adherence AND Any Field: Compliance OR Any Field: Treatment Adherence OR Any Field: Patient Compliance OR Any Field: Client Adherence OR Any Field: Client Compliance OR Any Field: Client Compliances OR Any Field: Non Adherent Patient OR Any Field: Non-Adherent Patients OR Any Field: Patient Adherence OR Any Field: Patient Cooperation OR Any Field: Patient Non Adherence OR Any Field: Patient Non Compliance OR Any Field: Patient Non-Adherence OR Any Field: Patient Non-Compliance OR Any Field: Patient Nonadherence OR Any Field: Patient Noncompliance OR Any Field: Therapeutic Compliance OR Any Field: Therapeutic Compliances OR Any Field: Treatment Compliance OR Any Field: Treatment Compliances OR Any Field: Health Education OR Any Field: Community Health Education AND Any Field: Exercise OR Any Field: Acute Exercise OR Any Field: Acute Exercises OR Any Field: Aerobic Exercise OR Any Field: Aerobic Exercises OR Any Field: Exercise Training OR Any Field: Exercise Trainings OR Any Field: Exercises OR Any Field: Isometric Exercise OR Any Field: Isometric Exercises OR Any Field: Physical Activities OR Any Field: Physical Activitys OR Any Field: Physical Exercises OR Any Field: Physical Exercisess OR Any Field: Endurance Training OR Any Field: Resistance Training OR Any Field: Strength Training OR Any Field: Weight Bearing Exercise Program OR Any Field: Weight Bearing Strengthening Program OR Any Field: Weight Lifting Exercise Program OR Any Field: Weight Lifting Strengthening Program OR Any Field: Weight-Bearing Exercise Program OR Any Field: Weight-Bearing Exercise Programs OR Any Field: Weight-Bearing Strengthening Program OR Any Field: Weight-Bearing Strengthening Programs OR Any Field: Weight-Lifting Exercise Program OR Any Field: Weight-Lifting Exercise Programs OR Any Field: Weight-Lifting Strengthening Program OR Any Field: Weight-Lifting Strengthening Programs OR Any Field: Circuit-Based Exercise OR Any Field: Circuit Based Exercise OR Any Field: Circuit Training OR Any Field: Circuit-Based Exercises OR Any Field: Circuit-Based Exercise OR Any Field: High-Intensity Interval Training OR</p>	<p>94</p>

	<p>Any Field: High-Intensity Intermittent Exercise OR Any Field: High-Intensity Intermittent Exercises OR Any Field: High-Intensity Interval Training OR Any Field: High-Intensity Intermittent Exercise OR Any Field: High-Intensity Intermittent Exercises OR Any Field: High-Intensity Interval Trainings OR Any Field: Sprint Interval Training OR Any Field: Sprint Interval Trainings OR Any Field: Gymnastics OR Any Field: Calisthenics OR Any Field: Fitness Centers OR Any Field: Fitness Center OR Any Field: Gym OR Any Field: Gymnasium OR Any Field: Gymnasiums OR Any Field: Gyms OR Any Field: Health Club OR Any Field: Health Clubs OR Any Field: Health Spa OR Any Field: Health Spas OR Any Field: Outdoor Academy OR Any Field: Wellness Center OR Any Field: Wellness Centers OR Any Field: Sedentary Behaviore OR Any Field: Lack of Physical Activity OR Any Field: Physical Inactivity OR Any Field: Sedentary Behaviors OR Any Field: Sedentary Lifestyle OR Any Field: Sedentary Time OR Any Field: Sedentary Times OR Any Field: Lack of Physical Activity AND Methodology: Clinical Trial</p>	
<p>CINAHL</p>	<p>(MH "Hypertension" OR "Blood Pressure, High" OR " High Blood Pressure") AND (MH "Counseling" OR "Counselling" OR "Guidance" OR "Re-evaluation Counseling" OR MH "Mentorship" OR "Mentoring" OR "Mentors" OR MH "Guideline Adherence" OR "Guideline Compliance" OR "Policy Compliance" OR "Protocol Compliance" OR MH "Patient Compliance" OR "Compliance, Patient" OR "Patient Cooperation" OR "Patient Non-Compliance" OR "Patients: Compliance" OR "Regimen Adherence" OR MR "Health Education" OR "Community Health Education" OR "Education, Health") AND (MH "Exercise" OR "Exercises" OR "Exercising" OR "Physical Exercise" OR "Physical Exercises" OR MH "Resistance Training" OR "Exercise Program, Weight-Lifting" OR "Exercise Programs, Weight-Lifting" OR "Exercise, Weight-Lifting" OR "Exercises, Weight-Lifting" OR "Strength Training, Resistance" OR "Strengthening Program, Weight-Lifting" OR "Strengthening Programs, Weight-Lifting" OR "Weight-Bearing Exercise" OR "Weight-Bearing Exercise Program" OR "Weight-Bearing Exercise Programs" OR "Weight-Bearing Exercises" OR "Weight-Lifting Exercise" OR "Weight-Lifting Exercise Program" OR "Weight-Lifting Exercise Programs" OR "Weight-Lifting Strengthening Program" OR "Weight-Lifting Strengthening Programs" OR MH "Isotonic Exercises" OR "Exercises, Isotonic" OR "Isotonic Exercise" OR MH "Isometric Exercises" OR "Exercise, Isometric" OR "Exercises, Isometric" OR "Isometric Exercise" OR MH "Aerobic Exercises" OR "Aerobic Exercise" OR "Exercise, Aerobic" OR "Exercises, Aerobic" OR "Low Impact Aerobic Exercises" OR "Step Aerobics" OR MH "High-Intensity Interval Training" OR "High-Intensity Intermittent Exercise" OR "Sprint Interval Training" OR MH "Callisthenics" OR "Calisthenics" OR MH "Sedentary Behavior" OR "Behavior, Sedentary" OR "Life Style, Sedentary" OR "Lifestyle, Sedentary" OR "Lifestyles, Sedentary" OR "Sedentary Life Style" OR "Sedentary Lifestyle" OR "Sedentary Lifestyles")</p>	<p>27</p>

O desfecho primário será a adesão à prática de atividade física e/ou o aumento da quantidade de atividade física realizada pelos participantes. Esses desfechos serão expressos por diferentes indicadores, como taxa de seguimento, autorrelato de prática regular, registros de frequência, tempo total de atividade física (minutos por semana), frequência semanal ou nível de atividade física mensurado por instrumentos validados, incluindo questionários, acelerômetros ou pedômetros. Os desfechos secundários incluirão variáveis clínicas e de estilo de vida relacionadas ao controle da hipertensão arterial, como redução dos níveis pressóricos, melhora de marcadores de risco cardiovascular, alterações antropométricas (peso corporal e índice de massa corporal) e qualidade de vida.

Os títulos e resumos de todos os estudos identificados serão avaliados de forma independente por dois revisores, com o objetivo de determinar a elegibilidade dos ensaios. As referências serão gerenciadas por meio do software Zotero, que auxiliará na organização e no controle das etapas de triagem. Inicialmente, será conduzida uma triagem preliminar com base nos títulos e resumos, a partir da qual serão selecionados os estudos que atenderem aos critérios de inclusão previamente definidos. Em seguida, os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis serão obtidos e submetidos a uma análise detalhada, a fim de confirmar sua inclusão na revisão. Todo o processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos será rigorosamente documentado e apresentado em um fluxograma, elaborado conforme as recomendações do PRISMA 2020.

Os seguintes dados serão extraídos dos estudos selecionados: autor, ano de publicação, tipo de estudo, caracterização da amostra (número de participantes, média de idade e proporção entre os sexos), descrição da intervenção, desfechos avaliados, características metodológicas, instrumentos utilizados para mensurar a atividade física, tempo de seguimento e perdas amostrais. A extração será realizada com o apoio de uma ferramenta de inteligência artificial, empregada exclusivamente para automatizar o preenchimento de um instrumento de coleta previamente elaborado pelos pesquisadores.

A ferramenta de inteligência artificial não definirá variáveis nem critérios de extração; sua função se limitará à recuperação automatizada de informações a partir dos textos completos, inserindo-as nos campos previamente determinados. Todo o material extraído será posteriormente revisado e validado manualmente pelos pesquisadores responsáveis, a fim de assegurar a consistência e a confiabilidade dos dados. Os dados serão extraídos por meio de uma planilha padronizada de extração, elaborada especificamente para garantir a uniformidade e a reprodutibilidade das informações coletadas. Duplicatas serão identificadas e excluídas.

O risco de viés dos estudos incluídos será avaliado utilizando a ferramenta Risk of Bias 2.0 (RoB 2.0), essa ferramenta permite uma análise estruturada de cinco domínios principais: viés decorrente do processo de randomização, viés devido a desvios das intervenções pretendidas, viés decorrente de dados ausentes de desfecho, viés na mensuração do desfecho e viés na seleção dos resultados reportados. Cada domínio será classificado como baixo risco, algumas preocupações ou alto risco de viés, conforme os critérios padronizados do manual Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (versão 6.3).

As medidas de efeito serão definidas de acordo com o tipo e a natureza dos desfechos avaliados. Para os desfechos contínuos, como quantidade de atividade física (ex.: minutos por semana, MET-min/semana, passos por dia ou escore total em instrumentos validados), os resultados serão expressos como diferença de médias (Mean Difference – MD) entre grupos, acompanhada do intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Quando os estudos utilizarem diferentes instrumentos de medida para avaliar a mesma variável (por exemplo, IPAQ, 7-Day PAR ou acelerômetros), os resultados serão padronizados e apresentados como diferença média padronizada (Standardized Mean Difference – SMD), de modo a permitir a comparação entre estudos com metodologias heterogêneas.

Para os desfechos categóricos, como adesão à prática de atividade física (ex.: proporção de participantes que mantiverem o comportamento ativo ao final do acompanhamento), serão calculadas medidas relativas, expressas como razão de risco (RR – Risk Ratio) ou odds ratio (OR), com respectivos IC95%, conforme a forma de apresentação dos dados originais.

Quando os estudos incluídos não fornecerem medidas diretas de efeito, estas serão calculadas a partir dos dados brutos (média, desvio padrão, número de participantes por grupo), utilizando as fórmulas recomendadas pelo Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (versão 6.3).

Todas as medidas de efeito serão extraídas ou convertidas de modo que valores positivos indiquem benefício da intervenção baseada em orientação em atividade física em comparação ao grupo controle.

Conclusão

O presente protocolo de revisão sistemática estabelece um modelo metodológico rigoroso e transparente para investigar se intervenções baseadas exclusivamente em orientação ou aconselhamento em atividade física são suficientes para promover adesão e aumento da prática entre adultos hipertensos. Fundamentado em diretrizes nacionais e internacionais de alta credibilidade – como o PRISMA 2020 e o GRADE –, este estudo assegura a padronização e a reprodutibilidade necessárias para a síntese de evidências robustas. A adoção de ferramentas reconhecidas, como o RoB 2.0 e o GRADE, permitirá avaliar com precisão o risco de viés e a qualidade das evidências, garantindo interpretações consistentes e cientificamente fundamentadas. Espera-se que os resultados oriundos desta revisão contribuam para elucidar o real impacto das estratégias de orientação em atividade física sobre o comportamento e a adesão de indivíduos hipertensos, subsidiando decisões clínicas, políticas públicas e programas de promoção da saúde voltados ao controle da hipertensão arterial e à melhoria da qualidade de vida da população.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores

Referências

1. Eakin EG, Reeves MM, Lawler SP, et al. The Logan Healthy Living Program: a cluster randomized trial of a telephone-delivered physical activity and dietary behavior intervention for primary care patients with type 2 diabetes or hypertension from a socially disadvantaged community--rationale, design and recruitment. *Contemp Clin Trials*. 2008;29(3):439-454. doi:10.1016/j.cct.2007.10.005
2. Appel LJ, Champagne CM, Harsha DW, et al. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: main results of the PREMIER clinical trial. *JAMA*. 2003;289(16):2083-2093. doi:10.1001/jama.289.16.2083
3. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9
4. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Nilson EAF, Andrade R da CS, Brito DA de, Oliveira ML de. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2020.
6. Burke V, Beilin LJ, Cutt HE, Mansour J, Wilson A, Mori TA. Effects of a lifestyle programme on ambulatory blood pressure and drug dosage in treated hypertensive patients: a randomized controlled trial. *J Hypertens*. 2005;23(6):1241-1249. doi:10.1097/01.hjh.0000170388.61579.4f
7. Burke V, Mansour J, Mori TA, Beilin LJ, Cutt HE, Wilson A. Changes in cognitive measures associated with a lifestyle program for treated hypertensives: a randomized controlled trial (ADAPT). *Health Educ Res*. 2008;23(2):202-217. doi:10.1093/her/cym017
8. Dudum R, Juraschek SP, Appel LJ. Dose-dependent effects of lifestyle interventions on blood lipid levels: Results from the PREMIER trial. *Patient Educ Couns*. 2019;102(10):1882-1891. doi:10.1016/j.pec.2019.05.005
9. Ayodapo A, Olukokun T. Lifestyle counselling and behavioural change: role among adult hypertensives in a rural tertiary institution. *S Afr Fam Pract*. 2019;61(3):91-96. doi:10.1080/20786190.2019.1569453
10. Aghakhani N, Parizad N, Soltani B, Khademvatan K, Rahimi Z. The effect of the blended education program on treatment concordance of patients with

hypertension: A single-blind randomized, controlled trial. *J Vasc Nurs.* 2019;37(4):250-256. doi:10.1016/j.jvn.2019.08.001

11. Dasgupta K, Rosenberg E, Joseph L, et al. Physician step prescription and monitoring to improve ARTERial health (SMARTER): A randomized controlled trial in patients with type 2 diabetes and hypertension. *Diabetes Obes Metab.* 2017;19(5):695-704. doi:10.1111/dom.12874

12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e112. doi.org/10.26633/RPSP.2022.112

13. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ.* 2019;366:l4898. Published 2019 Aug 28. doi:10.1136/bmj.l4898

14. Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *Evid Based Med.* 2016;21(4):125-127. doi:10.1136/ebmed-2016-110401

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas : elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

Autor correspondente:

Thaís Alves Paiva Melo
Universidade Federal de Goiás. 5ª Avenida, s/n. CEP
74605-050. - Setor Leste Universitário. Goiânia, Goiás,
Brasil.
thaisalvespaivamelo@discente.ufg.br