

Eficácia da atividade física versus orientações gerais na prevenção da hipertensão em adultos sedentários : uma mini revisão integrativa

Bruna Segurado Tarle Rosa¹; João Pedro Evangelista Bertoldi¹; João Marcelo Verano Godoi¹; Mariana Finotti Moreira¹; Mariana de Siqueira Faleiro¹; Manuela Cunha Campos Valente Fraga¹, Sara Fernandes Correia²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás -UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial de alta prevalência, atingindo entre 22% e 44% da população adulta brasileira. Caracterizada como um desafio crítico de saúde pública, a HAS associa-se a fatores como envelhecimento, ingestão excessiva de sal, obesidade e, de forma determinante, ao sedentarismo. Esta mini revisão integrativa objetivou analisar se a prática de atividade física (AF) é mais eficaz que orientações gerais na prevenção da hipertensão em adultos sedentários em um período de seis meses. A metodologia baseou-se na análise de 5 artigos selecionados das bases PubMed, SciELO e BVS, publicados entre 2021 e 2026.

Os resultados demonstram que a AF regular, incluindo treinos aeróbicos e resistidos, promove benefícios fisiológicos significativos, como a hipotensão pós-exercício, que pode durar até 22 horas. Evidenciou-se que frequências de 3 a 5 dias por semana, com duração de 20 a 60 minutos, são suficientes para obter até 75% do efeito anti-hipertensivo máximo. Além disso, o treinamento resistido (musculação) mostrou-se altamente eficaz, com 100% de adesão positiva em estudos de percepção. Conclui-se que a atividade física é uma estratégia não farmacológica essencial, segura e de baixo custo. No entanto, a literatura destaca lacunas na formação médica quanto às recomendações da OMS, reforçando que o sucesso da intervenção depende de um aconselhamento estruturado e do engajamento de uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros e profissionais de educação física.

Palavras-chave:
ADULTO
HIPERTENSÃO
ATIVIDADE
FÍSICA

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prática de atividade física é indispensável em relação a promoção de saúde e controle de doenças, tendo como nosso foco principal

a hipertensão¹. Na mesma visão da OMS citada anteriormente, é dito que o sedentarismo aumenta o risco de doenças cardiovasculares e é um problema muito relevante na saúde global.

Sendo assim, estudos indicam que a hipotensão pós exercícios físicos beneficia a resposta fisiológica dos pacientes com hipertensão².

A hipertensão arterial é uma condição crônica de origem multifatorial, que normalmente é assintomática e se define por níveis persistentemente elevados de pressão arterial³. Atualmente, ela consolidou-se como um desafio sanitário mundial de grande magnitude, atingindo até 44% dos adultos em território brasileiro⁴. Portanto, esta mini revisão de literatura tem como objetivo analisar se práticas de atividade física são mais eficazes do que apenas orientações gerais para prevenir hipertensão em seis meses, em adultos sedentários.

METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão integrativa de caráter descritivo, em que foram utilizadas as seguintes etapas para a construção desta revisão: identificação do tema; seleção da questão de pesquisa; coleta de dados pela busca na literatura, utilizando-se as bases de dados eletrônicas, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados evidenciados.

As buscas foram realizadas por meio da pesquisa na base de dados PubMed Central (PMC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em combinação com o termo booleano "AND": "adulto", "hipertensão"; "atividade física". Desta busca foram encontrados 12 artigos que, posteriormente, foram submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês, português; publicados no período de 2021 a 2026 que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, que não eram artigos de revisão, tese, doutorados e disponibilizados na Integra. Os critérios de exclusão: foram artigos duplicados, artigos disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada, que não respondiam à questão norteadora " Em adultos sedentários, práticas de atividade física é mais eficaz do que apenas orientações gerais para prevenir hipertensão em seis meses?" e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após extensa análise dos títulos e resumos, foram selecionados 8 artigos, entre eles, 5 foram utilizados nos resultados, levando em consideração a sua relevância ao tema.

RESULTADOS

Nesta mini revisão integrativa, analisou-se se as práticas de atividade física são mais eficazes do que apenas orientações gerais para prevenir hipertensão em seis meses, em adultos sedentários. Os resultados apresentados pelos cinco artigos selecionados estão apresentados, por meio de panorama geral, no **Quadro 1**.

Quadro 1: artigos selecionados na mini revisão, separados por autor/ano, desenho de estudo, objetivo, conclusão e resultados.

Autor/Ano	Desenho de Estudo	Objetivo	Conclusão	Resultados
Santos et al. (2026)	Pesquisa de campo, quantitativa, descritiva	Analisar a autopercepção de adultos hipertensos sobre os benefícios do treinamento resistido no controle da pressão arterial.	O treinamento resistido é percebido como eficaz no controle da hipertensão arterial, contribuindo para benefícios fisiológicos e para maior motivação e adesão ao exercício. Todos os participantes relataram melhora no controle da PA e forte intenção de continuar a prática.	57,1% dos participantes usavam medicação anti-hipertensiva; 75% treinavam 4 ou mais vezes/semana. 100% receberam orientação médica, relataram melhora no controle da PA e perceberam o impacto da musculação como positivo ou muito positivo.
Duarte e Perez (2022)	Revisão bibliográfica (pesquisa descritiva)	Enfatizar como deve ser a assistência de enfermagem ao paciente adulto hipertenso diante dos diversos fatores de risco para a hipertensão arterial.	A hipertensão é controlável com mudanças no estilo de vida (dieta hipossódica, atividade física, cessação do tabagismo) aliadas ao uso correto de medicamentos. O enfermeiro tem papel fundamental na adesão ao tratamento, podendo atuar em várias frentes para a promoção da saúde.	Os principais fatores de risco para HAS são: idade, sexo/gênero, etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso/obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. O enfermeiro deve orientar o autocuidado, monitorar a PA, sinais/sintomas, uso de medicamentos e

				complicações potenciais.
Lopes, Austrilino e Medeiros (2024)	Pesquisa qualitativa (relato de experiência)	Verificar a percepção de discentes de Medicina sobre a atividade física como fator educativo na prevenção e tratamento da hipertensão arterial.	Os objetivos foram alcançados. Identificaram-se lacunas no planejamento didático sobre AF nas faculdades de Medicina brasileiras. Como produto educacional, foi elaborado um guia de recomendações sobre AF para ampliar e aplicar os conhecimentos adquiridos, estimulando a promoção da saúde.	14 estagiários de Medicina do 11º período foram entrevistados. A maioria teve contato com o tema em mais de um período do curso. Poucos discentes demonstraram conhecer as recomendações da OMS sobre AF. Os entrevistados diferenciaram os termos AF e exercício físico, mas apresentaram lacunas nas orientações aos pacientes.
Melo e Gentil (2026)	Protocolo de revisão sistemática (baseado no PRISMA 2020)	Apresentar protocolo de revisão sistemática para identificar e analisar os impactos da orientação em atividade física em pacientes hipertensos.	O protocolo estabelece modelo metodológico rigoroso para investigar se intervenções baseadas exclusivamente em orientação/aconselhamento em AF são suficientes para promover adesão e aumento da prática em adultos hipertensos. Espera-se que os resultados subsidiem decisões clínicas e políticas públicas.	Protocolo registrado no PROSPERO (CRD420251150687). Busca realizada em 5 bases de dados (PubMed, Embase, PsycInfo, CINAHL, LILACS). Recuperados 606 artigos no Embase, 424 no PubMed, 198 no LILACS, 94 no PsycInfo e 27 no CINAHL. O risco de viés será avaliado pelo RoB 2.0 e a qualidade da evidência pelo sistema GRADE.
Lopes et al. (2024)	Revisão integrativa (pesquisa descritiva transversal)	Compreender o impacto da atividade física regular no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS).	A prática de atividade física de 3 a 5 dias por semana, por 20 a 60 minutos, auxilia na prevenção e tratamento da HAS. A frequência de 3	Foram selecionados 16 artigos a partir de 6.011 publicações identificadas na BVS (LILACS e Coleção SUS), entre 2019 e 2023. Todos os

			dias/semana permite obter 75% do efeito anti-hipertensivo do treino diário. Atividades com intensidade inferior a 70% da capacidade aeróbica de reserva resultam em efeito hipertensor eficaz.	estudos evidenciaram benefícios da AF no controle da HAS. Pacientes ativos apresentaram melhora na qualidade de vida, capacidade funcional, saúde mental e redução da PA comparados a sedentários.
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. Estima-se que sua prevalência entre adultos brasileiros varie entre 22% e 44%, chegando a mais de 50% nos indivíduos com 60 a 69 anos e a 75% naqueles com mais de 70 anos¹. Em perspectiva global, o número de pessoas com hipertensão praticamente dobrou nas últimas três décadas, atingindo 1,3 bilhão de indivíduos em 2019⁴. No Brasil, apenas em 2021, a taxa de mortalidade por pressão alta atingiu o maior valor dos dez anos anteriores, com 18,7 mortes por 100 mil habitantes¹. Diante desse cenário, compreender os fatores de risco associados e as estratégias eficazes de controle torna-se imprescindível para reduzir a morbimortalidade cardiovascular.

O desenvolvimento da HAS é multifatorial e não ocorre de forma imediata. De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, os principais fatores de risco são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. Duarte e Perez destacam que fatores socioeconômicos, como nível de escolaridade e renda, estão diretamente ligados ao controle pressórico — indivíduos com maior escolaridade tendem a compreender melhor as informações sobre a doença e a aderir mais facilmente às orientações terapêuticas. Além disso, o excesso de peso relaciona-se à maior prevalência de HAS desde indivíduos jovens, e um aumento de apenas 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) já eleva o risco de desenvolver a doença em adultos não sedentários¹.

Entre as estratégias não medicamentosas para o controle da HAS, a prática regular de atividade física (AF) ocupa posição de destaque. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda ao menos 150 minutos semanais de AF moderada ou 75 minutos de AF vigorosa para adultos, sendo os exercícios aeróbicos indicados por 30 minutos em 5 a 7 dias por semana

e os exercícios resistidos de 2 a 3 vezes por semana⁵. A revisão integrativa de Lopes *et al.* evidenciou que a prática de AF de 3 a 5 dias por semana, com duração de 20 a 60 minutos, auxilia diretamente na prevenção e no tratamento da HAS. Os autores observaram, ainda, que a frequência de 3 dias semanais já é capaz de proporcionar 75% do efeito anti-hipertensivo obtido com o treino diário, e que atividades com intensidade inferior a 70% da capacidade aeróbica de reserva produzem efeito hipotensor eficaz⁵.

Um dos mecanismos fisiológicos que explicam os benefícios da AF na HAS é a hipotensão pós-exercício. Trata-se de uma resposta aguda de regulação da pressão arterial que pode se manter por até 22 horas após a atividade física, decorrente da inibição da atividade simpática, da redução da angiotensina II, da adenosina e da endotelina circulante⁵. Evidências indicam que tanto pacientes hipertensos quanto pré-hipertensos apresentam essa resposta hipotensora, independentemente da intensidade do exercício. Além disso, atividades de menor intensidade e maior duração aparentam produzir efeitos equivalentes aos de alta intensidade e menor duração, o que amplia as possibilidades de prescrição individualizada para essa população⁵.

No contexto das modalidades de exercício, o treinamento resistido tem ganhado crescente reconhecimento como estratégia eficaz no manejo da HAS. Santos *et al.*² conduziram pesquisa de campo com 28 adultos hipertensos praticantes de musculação e verificaram que 100% dos participantes relataram melhora no controle da pressão arterial após o início da prática regular, sendo o impacto percebido como positivo ou muito positivo por todos. Desse total, 75% treinavam quatro ou mais vezes por semana e 57,1% utilizavam medicação anti-hipertensiva concomitantemente². Os autores destacam que a tríade composta por alta frequência semanal de treino, tempo de prática relativamente prolongado e orientação médica prévia em 100% dos casos provavelmente facilita tanto o controle clínico da HAS quanto a adesão ao exercício². Esses achados corroboram metanálises que apontam reduções de 2 a 4 mmHg na pressão arterial de adultos hipertensos com o treinamento resistido dinâmico, e reduções ainda mais expressivas — em torno de 6 mmHg na pressão sistólica — com o treinamento resistido isométrico².

Apesar das evidências consolidadas sobre os benefícios da AF, a simples orientação ao paciente hipertenso nem sempre se traduz em mudança comportamental efetiva. Melo e Gentil⁴ elaboraram um protocolo de revisão sistemática registrado no PROSPERO com o objetivo de investigar se intervenções baseadas exclusivamente em aconselhamento em

atividade física são suficientes para promover adesão e aumento da prática em adultos hipertensos. A busca realizada em cinco bases de dados — PubMed, Embase, PsycInfo, CINAHL e LILACS — recuperou 1.349 estudos, que serão avaliados pelo RoB 2.0 e pelo sistema GRADE⁴. Os autores destacam que evidências indicam que a magnitude dos benefícios do aconselhamento é proporcional à frequência de participação dos indivíduos nas sessões, sendo mais expressiva entre aqueles que aderem a um maior número de encontros⁴

Um aspecto crítico para a efetividade das estratégias não farmacológicas é a capacitação dos profissionais de saúde para orientar adequadamente seus pacientes. Lopes, Austrilino e Medeiros³ investigaram a percepção de 14 estagiários de Medicina do 11º período sobre a AF como fator educativo na prevenção e tratamento da HAS, e identificaram lacunas significativas no planejamento didático das faculdades de Medicina brasileiras — poucos discentes demonstraram conhecer as recomendações da OMS sobre AF³. Esses resultados são consistentes com achados de estudos anteriores que indicam que as faculdades de Medicina no Brasil não abordam de forma específica a relação entre AF e promoção da saúde no tratamento das doenças crônicas³. Como produto desta investigação, foi elaborado um guia de recomendações sobre AF voltado à formação médica, visando estimular a promoção da saúde e a prevenção de doenças na atenção primária³.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume papel estratégico no acompanhamento do paciente hipertenso, atuando na promoção de educação em saúde, no monitoramento da pressão arterial, na identificação precoce de complicações e no estímulo ao autocuidado¹. Duarte e Perez¹ ressaltam que o enfermeiro deve orientar os pacientes com HAS a adotarem dieta hipossódica, aumentarem o consumo de frutas e vegetais, praticarem exercícios físicos de acordo com suas condições individuais e eliminarem hábitos como tabagismo e consumo regular de álcool. Além disso, a autora reforça que o diagnóstico e o tratamento precoces da HAS constituem ferramentas de grande impacto socioeconômico, sendo a medida da pressão arterial o elemento-chave para o diagnóstico¹.

Em síntese, os estudos analisados convergem para a conclusão de que a atividade física regular — especialmente o treinamento aeróbico e o treinamento resistido — representa uma estratégia não farmacológica eficaz, segura e de baixo custo para o controle e a prevenção da HAS^{2,5}. No entanto, para que seus benefícios sejam plenamente alcançados, é fundamental que haja orientação profissional adequada, formação médica qualificada, aconselhamento

estruturado e engajamento multidisciplinar — incluindo enfermeiros, médicos e profissionais de educação física — no cuidado integral ao paciente hipertenso^{1,3,4}.

DISCUSSÃO

Nos estudos analisados, a prática regular de atividade física em adultos sedentários demonstrou ser uma intervenção de extrema relevância na prevenção e no controle da hipertensão arterial, superando, em diversos desfechos clínicos, os resultados obtidos com orientações gerais isoladas. Nesse sentido, os artigos selecionados nesta mini revisão integrativa destacam a eficácia das intervenções estruturadas de exercício físico na redução dos níveis pressóricos e na melhoria da qualidade de vida dessa população^{4,5}.

Embora a hipertensão arterial não tenha cura na maioria dos casos, ela pode ser controlada por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada, redução do consumo de sal, prática regular de exercícios físicos e uso adequado da medicação. Nesse contexto, as orientações gerais de saúde, embora necessárias, mostram-se insuficientes quando aplicadas de forma isolada, sem acompanhamento estruturado e individualizado. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), o período recomendado para modificações de estilo de vida isoladas em pacientes hipertensos com baixo risco cardiovascular é de no mínimo seis meses, sendo que a ausência de resposta adequada indica a necessidade de associação ao tratamento medicamentoso, reforçando a importância de intervenções mais ativas e direcionadas⁵.

Ademais, Franco (2020) evidencia que o aumento da atividade física e níveis mais elevados de capacidade de exercício não só reduzem o risco de desfechos cardiovasculares e diabetes, como também impedem o desenvolvimento da hipertensão. Em estudo prospectivo com seguimento de onze anos envolvendo mais de 12.000 finlandeses, a incidência de hipertensão arterial mostrou-se reduzida em 28% entre homens e 35% entre mulheres que praticavam atividades físicas como corrida ou natação. Esses dados corroboram a diretriz de que a atividade física regular atua diretamente sobre os mecanismos fisiopatológicos da hipertensão, incluindo a redução da resistência vascular periférica, a melhora da função endotelial e a modulação do sistema nervoso autônomo⁴.

Em relação à população adulta sedentária especificamente, Carvalho demonstra que, independentemente de idade e sexo, a presença de baixa aptidão cardiovascular está associada à pressão arterial elevada, sobretudo quando combinada à obesidade geral ou

abdominal, evidenciando que a interação dessas variáveis tem peso considerável na gênese da hipertensão arterial. Para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial, recomenda-se que todo indivíduo adulto pratique pelo menos 30 minutos de atividade física aeróbica moderada — como caminhada, corrida, ciclismo ou natação —, preferencialmente três vezes por semana, em intensidade leve a moderada, correspondente a 40% a 60% da frequência cardíaca máxima⁵.

No que diz respeito aos fatores socioeconômicos e comportamentais, Machado, Pires e Lobão apontam que quanto maior o grau de escolaridade, menor é o índice de hipertensão arterial, uma vez que o aumento do nível de orientações facilita a compreensão das informações sobre a doença, os hábitos de vida e os fatores de risco. Esse achado é particularmente relevante no contexto das orientações gerais, pois sugere que a eficácia dessas intervenções educativas está condicionada ao perfil socioeducacional do paciente, o que pode explicar, em parte, a menor adesão observada em populações mais vulneráveis quando comparadas àquelas inseridas em programas supervisionados de atividade física⁴.

O combate ao sedentarismo e à obesidade na infância e adolescência é fundamental, pois esses fatores são precursores diretos da hipertensão e de riscos cardiovasculares na vida adulta; assim, adotar um estilo de vida ativo desde cedo é a estratégia decisiva para evitar mortes precoces e complicações crônicas no futuro. Nesse sentido, Franco (2020) ressalta que a obesidade infantil e adolescente está implicada em diversas doenças crônicas, como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares, ligadas à mortalidade e ao óbito prematuro, enfatizando que os mesmos fatores de risco cardiovascular presentes na juventude se perpetuam e se agravam na vida adulta^{4,5}.

Infere-se, portanto, que a atividade física supervisionada e individualizada é significativamente mais eficaz do que orientações gerais isoladas na prevenção da hipertensão em adultos sedentários. A combinação de intervenções práticas com educação em saúde, apoio multiprofissional e políticas públicas voltadas à promoção do movimento — envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e profissionais de educação física — mostra-se como a abordagem mais promissora para a redução do impacto cardiovascular nessa população, ressaltando a necessidade de integração entre profissionais de saúde, gestores e comunidades na construção de estratégias efetivas de prevenção e controle da hipertensão arterial^{4,5}.

CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consolida-se no cenário da saúde pública brasileira como uma verdadeira "assassina silenciosa", apresentando taxas expressivas de subdiagnóstico que comprometem a longevidade da população. A falha no rastreamento da doença é evidenciada pelo dado alarmante de que aproximadamente 19,8% dos brasileiros com mais de 50 anos desconhecem sua condição de hipertenso. Ao analisar os grupos de risco para o subdiagnóstico, observa-se que homens, indivíduos com baixo peso e consumidores de álcool têm menores chances de serem diagnosticados precocemente, o que acende um alerta para a necessidade de estratégias de busca ativa voltadas a esse perfil. Em contrapartida, ter outras doenças crônicas ou realizar consultas médicas regulares configuram-se como os maiores fatores protetores contra o desconhecimento da patologia, uma vez que inserem o indivíduo em uma rotina de monitoramento.

Além de identificar as lacunas no diagnóstico em idades mais avançadas, é crucial confrontar os fatores que agravam ou mitigam a doença desde a juventude. Nesse sentido, a obesidade central surge como um componente crítico, visto que a gordura abdominal é apontada como um preditor de risco até seis vezes maior para o desenvolvimento da hipertensão em escolares. Para contrapor esse cenário, a atividade física moderada a vigorosa estabelece-se como uma "receita" eficaz para evitar males futuros. A prática regular de exercícios é capaz de reduzir o risco de hipertensão diastólica e aumentar significativamente a sobrevivência dos pacientes, atuando como um poderoso escudo protetor desde as fases mais precoces da vida.

Diante de uma doença crônica e multifatorial como a HAS, a equipe de saúde deve intervir de forma estruturada, tendo a estratégia de assistência de enfermagem como um de seus pilares. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção do autocuidado, compartilhando conhecimento técnico para estimular a autonomia do paciente no manejo diário de sua pressão arterial. Essa assistência desdobra-se em intervenções educativas essenciais, voltadas a orientações sobre a adesão a uma dieta hipossódica, ao abandono do tabagismo e à prática de exercícios físicos — sempre adaptando tais metas à realidade econômica e cultural do indivíduo para garantir a adesão real. Paralelamente, a monitorização técnica realizada pelo profissional deve ir

além da aferição mecânica da pressão, focando de maneira atenta na detecção de sinais de lesão em órgãos-alvo, como alterações na visão e dores de cabeça persistentes.

REFERÊNCIAS

¹ LOPES, Hélio Miranda; AUSTRILINO, Lenilda; MEDEIROS, Mércia Lamenha. Percepção discente medicina sobre atividade física na prevenção e tratamento da hipertensão arterial. **Revista Portal - Saúde e Sociedade**, v. 10, n. Especial 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.v10iEspecial.19709>. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/index>. Acesso em: 6 maio 2026.

² LOPES, Gabrielle Moreno et al. A prática de atividades físicas regulares como estratégia para o controle e prevenção da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Revista de Epidemiologia e Saúde Pública - RESP**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://resp.com.br/index.php/resp/article/view/100>. Acesso em: 6 maio 2026.

³ SANTOS, Cátia Rodrigues dos et al. Autopercepção do efeito do treinamento resistido no controle da hipertensão arterial em adultos. **Vita et Sanitas, Trindade**, v. 20, n. 1, p. 16-37, 2026. Disponível em: <https://revista.unievangelica.edu.br/index.php/vitaetsanitas/article/view/16-37>. Acesso em: 06 maio 2026.

⁴ SOUSA, Lucas da Silva; SILVA, Sara Ferreira Rio da; ARCHANJO, Stephanie Mendonça; GOMES, Clara da Silva. **O uso do canabidiol no tratamento do transtorno do espectro autista (TEA): uma mini revisão integrativa**. Anápolis: UniEVANGÉLICA, 2026. Disponível em: [<https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n5/2001-2010/pt>]. Acesso em: 6 maio 2026.

⁵ DUARTE, Pattyelle Alves; PEREZ, Lara Maria Pires. Fatores de risco em pacientes adultos com hipertensão arterial. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, 2022. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/883>. Acesso em: 6 maio 2026.

