CAPÍTULO

08

FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA: EFEITOS DA TERAPIA MANUAL NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA – UMA REVISÃO NARRATIVA

Rodrigo Silva de Freitas

DOI: https://doi.org/10.71248/9786583818324-8

10.71248/9786583818324-8

FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA: EFEITOS DA TERAPIA MANUAL NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA – UMA REVISÃO NARRATIVA

Rodrigo Silva de Freitas
Pós-graduado em Fisioterapia Traumato-Ortopédica. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Monte Alegre, PA, Brasil
E-mail: fisiorodrigofreitas@gmail.com

Resumo: **Introdução:** a dor lombar crônica é uma das condições musculoesqueléticas mais prevalentes no mundo e a principal causa de anos vividos com incapacidade. A terapia manual — mobilização articular, manipulação vertebral e técnicas de tecidos moles — é amplamente utilizada na fisioterapia traumato-ortopédica. **Objetivo:** analisar as evidências sobre os efeitos da terapia manual na intensidade da dor, na incapacidade funcional, na mobilidade lombar e na qualidade de vida de adultos com dor lombar crônica. **Método:** revisão narrativa, estruturada segundo os critérios da escala SANRA, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, PEDro e Biblioteca Virtual em Saúde, priorizando diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados publicados entre 2015 e 2025, além de estudos seminais; 14 publicações compuseram a síntese. **Resultados:** a manipulação e a mobilização vertebral produziram redução da dor e melhora da função em curto prazo, com efeitos semelhantes aos de outras terapias recomendadas; os melhores resultados ocorreram quando a terapia manual foi associada a exercícios terapêuticos; os eventos adversos foram, em geral, leves e transitórios. **Conclusão:** a terapia manual é recurso complementar relevante, que deve ser empregado de forma individualizada, segura e integrada a um programa de reabilitação ativa, com exercício e educação em dor.

Palavras-chave: Dor Lombar; Dor Crônica; Manipulação da Coluna; Manipulações Musculoesqueléticas; Modalidades de Fisioterapia.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818324-8

ORTHOPEDIC PHYSICAL THERAPY: EFFECTS OF MANUAL THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC LOW BACK PAIN – A NARRATIVE REVIEW

Abstract: **Introduction:** chronic low back pain is one of the most prevalent musculoskeletal conditions worldwide and the leading cause of years lived with disability. Manual therapy — joint mobilization, spinal manipulation and soft tissue techniques — is widely used in orthopedic physical therapy. **Objective:** to analyze the evidence on the effects of manual therapy on pain intensity, functional disability, lumbar mobility and quality of life in adults with chronic low back pain. **Method:** narrative review structured according to the SANRA criteria, with searches in PubMed/MEDLINE, SciELO, PEDro and the Virtual Health Library, prioritizing clinical guidelines, systematic reviews, meta-analyses and randomized controlled trials published between 2015 and 2025, in addition to seminal studies; 14 publications were included in the synthesis. **Results:** spinal manipulation and mobilization reduced pain and improved function in the short term, with effects similar to those of other recommended therapies; the best results were observed when manual therapy was combined with therapeutic exercise; adverse events were generally mild and transient. **Conclusion:** manual therapy is a relevant complementary resource that should be applied in an individualized and safe way, integrated into an active rehabilitation program with exercise and pain education.

Keywords: Low Back Pain; Chronic Pain; Manipulation, Spinal; Musculoskeletal Manipulations; Physical Therapy Modalities.

1. INTRODUÇÃO

A dor lombar é um dos principais problemas de saúde pública mundial e a principal causa de anos vividos com incapacidade. Em 2020, estimou-se que 619 milhões de pessoas apresentavam dor lombar, com projeção de 843 milhões de casos em 2050 (GBD 2021 LOW BACK PAIN COLLABORATORS, 2023). Caracteriza-se por dor ou desconforto na região inferior da coluna vertebral, com manifestações clínicas variadas e relação com fatores biomecânicos, musculoesqueléticos, psicossociais e comportamentais. Quando persiste por mais de três meses, é classificada como dor lombar crônica, condição que pode comprometer significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida (HARTVIGSEN et al., 2018).

Na maioria dos casos, a dor lombar crônica é inespecífica e de origem multifatorial, envolvendo alterações musculoesqueléticas, redução da capacidade física, fatores emocionais, condições ocupacionais e estilo de vida. Por isso, não se recomenda interpretá-la de forma

10.71248/9786583818324-8

exclusivamente estrutural ou biomecânica: a avaliação deve considerar os aspectos físicos, psicológicos e sociais que contribuem para a persistência dos sintomas (HARTVIGSEN et al., 2018; GEORGE et al., 2021).

Na fisioterapia traumato-ortopédica, diferentes recursos são empregados no tratamento da dor lombar crônica, incluindo exercícios terapêuticos, fortalecimento muscular, treinamento de controle motor, educação em dor e terapia manual. As diretrizes clínicas contemporâneas recomendam abordagens individualizadas e multimodais, com prioridade para as estratégias ativas de reabilitação (GEORGE et al., 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

A terapia manual compreende técnicas aplicadas diretamente pelo fisioterapeuta sobre estruturas articulares e tecidos moles, como a mobilização articular, a manipulação vertebral e as técnicas de liberação miofascial, com o objetivo de promover analgesia, melhorar a mobilidade e facilitar o movimento. Seus efeitos parecem relacionar-se predominantemente a mecanismos neurofisiológicos de modulação da dor e a alterações transitórias na sensibilidade dos tecidos, mais do que a correções estruturais (PICKAR, 2002; BIALOSKY et al., 2009).

A literatura apresenta resultados favoráveis ao uso da terapia manual na dor lombar crônica, mas os estudos diferem quanto às técnicas, à frequência e à duração das sessões e às características dos participantes. Parte das pesquisas demonstra benefícios da manipulação e da mobilização, enquanto outras apontam efeitos semelhantes aos de intervenções conservadoras alternativas, o que reforça a necessidade de indicação clínica criteriosa (COULTER et al., 2018; RUBINSTEIN et al., 2019). Além disso, as diretrizes recomendam que a terapia manual não seja utilizada de forma isolada, mas como parte de um programa que inclua exercícios e educação do paciente (OLIVEIRA et al., 2018; GEORGE et al., 2021).

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a utilização da terapia manual no tratamento da dor lombar crônica, considerando seus efeitos sobre a intensidade da dor, a incapacidade funcional, a mobilidade lombar e a qualidade de vida.

10.71248/9786583818324-8

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, cuja redação seguiu os itens da escala SANRA (*Scale for the Assessment of Narrative Review Articles*): justificativa da relevância do tema, declaração explícita do objetivo, descrição da busca bibliográfica, referenciação adequada, raciocínio científico baseado em níveis de evidência e apresentação apropriada dos dados (BAETHGE; GOLDBECK-WOOD; MERTENS, 2019).

As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por indexarem publicações em fisioterapia, ciências da saúde e reabilitação musculoesquelética. Utilizaram-se descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres em português e inglês: dor lombar (*low back pain*), dor crônica (*chronic pain*), terapia manual (*manual therapy*), manipulação da coluna (*spinal manipulation*), mobilização articular (*joint mobilization*) e fisioterapia (*physical therapy*), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. No PubMed, empregou-se a estratégia ("Low Back Pain"[MeSH] OR "low back pain") AND ("Chronic Pain"[MeSH] OR chronic) AND ("Manipulation, Spinal"[MeSH] OR "Musculoskeletal Manipulations"[MeSH] OR "manual therapy" OR "joint mobilization").

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025 que abordassem a terapia manual em adultos com dor lombar crônica inespecífica, priorizando-se, nessa ordem, diretrizes clínicas, revisões sistemáticas com metanálise e ensaios clínicos randomizados. Estudos anteriores a esse período foram mantidos quando considerados referências seminais sobre mecanismos e efeitos da terapia manual (PICKAR, 2002; FERREIRA et al., 2007; BIALOSKY et al., 2009; BRONFORT et al., 2010).

Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com o objetivo, trabalhos restritos a procedimentos cirúrgicos e estudos sobre condições específicas (por exemplo, radiculopatia, fraturas ou dor lombar gestacional) cujos resultados não fossem aplicáveis à dor lombar crônica inespecífica. A seleção ocorreu pela leitura de títulos e resumos, seguida da leitura do texto completo; ao final, 14 publicações compuseram a síntese,

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818324-8

e as principais estão apresentadas no Quadro 1.

A análise foi organizada em quatro dimensões: efeitos sobre a intensidade da dor; alterações na incapacidade funcional; influência sobre a mobilidade da coluna lombar; e repercussões sobre a qualidade de vida. Também foram analisadas as evidências sobre a associação entre terapia manual e exercícios terapêuticos e sobre a segurança das técnicas.

3. RESULTADOS

O Quadro 1 sintetiza as principais publicações incluídas. A análise da literatura indica que a terapia manual apresenta efeitos positivos no tratamento da dor lombar crônica, sobretudo na redução da intensidade dolorosa e na melhora da funcionalidade em curto prazo, embora esses efeitos variem conforme as características clínicas dos pacientes, as técnicas empregadas e a associação com outras modalidades terapêuticas.

Quadro 1 – Síntese das principais publicações incluídas na revisão

Autor (ano)	Delineamento	Intervenção / comparação	Principais achados
Rubinstein et al. (2019)	RS com metanálise (47 ECR; n = 9.211)	Manipulação e mobilização vs. terapias recomendadas, não recomendadas, simuladas e como adjuvante	Efeito semelhante ao de terapias recomendadas na dor; pequena melhora adicional da função em curto prazo; eventos adversos leves e transitórios
Coulter et al. (2018)	RS com metanálise (51 ECR)	Manipulação ou mobilização vs. simulação, nenhum tratamento ou outras terapias	Evidência de qualidade moderada de redução da dor e melhora da função; efeito maior da manipulação; ambas seguras
Ferreira et al. (2007)	ECR (n = 240)	Exercício geral vs. controle motor vs. terapia manipulativa vertebral	Controle motor e manipulação com pequena vantagem funcional em curto prazo; sem diferença em médio e longo prazo
Bronfort et al. (2010)	Relatório de evidências	Terapias manuais em condições musculoesqueléticas	Evidência favorável à manipulação e à mobilização na dor lombar crônica
Hayden et al. (2021)	Revisão sistemática Cochrane	Exercício terapêutico vs. nenhum tratamento, cuidado usual ou placebo	Exercício provavelmente reduz a dor e a limitação funcional
Paige et al. (2017)	RS com metanálise (dor lombar aguda)	Manipulação vertebral	Melhora modesta de dor e função; efeitos adversos musculoesqueléticos transitórios
Pickar (2002); Bialosky et al. (2009)	Revisão de mecanismos	Efeitos neurofisiológicos da terapia manual	Modulação periférica, espinal e supraespinal da dor

10.71248/9786583818324-8

Autor (ano)	Delineamento	Intervenção / comparação	Principais achados
George et al. (2021); NICE (2020); WHO (2023); Oliveira et al. (2018)	Diretrizes clínicas e síntese de diretrizes	Manejo da dor lombar	Terapia manual como recurso complementar, associada a exercício e educação

Legenda: ECR – ensaio clínico randomizado; NICE – *National Institute for Health and Care Excellence*; RS – revisão sistemática; WHO – *World Health Organization*. Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Na redução da dor, a revisão sistemática de Rubinstein et al. (2019), com 47 ensaios clínicos randomizados e 9.211 participantes, demonstrou, com evidência de qualidade moderada, que a terapia manipulativa vertebral — incluindo manipulação e mobilização — produz efeitos semelhantes aos de outras terapias recomendadas no alívio da dor em curto prazo, com pequena melhora adicional da função. Coulter et al. (2018), ao analisarem 51 ensaios, também encontraram evidência de qualidade moderada de que a manipulação e a mobilização reduzem a dor e melhoram a função, com efeito maior da manipulação.

Esses efeitos podem estar relacionados à modulação do sistema nervoso, às alterações na sensibilidade dolorosa e às respostas neurofisiológicas desencadeadas pelo estímulo mecânico, não sendo possível atribuí-los exclusivamente a alterações biomecânicas das estruturas vertebrais (PICKAR, 2002; BIALOSKY et al., 2009).

Em relação à incapacidade funcional, a terapia manual pode contribuir para melhorar a execução de atividades cotidianas, como caminhar, sentar, levantar, realizar flexão e extensão do tronco e desempenhar atividades profissionais. No ensaio de Ferreira et al. (2007), com 240 participantes, a terapia manipulativa vertebral e o exercício de controle motor proporcionaram pequena vantagem funcional em curto prazo em relação ao exercício geral, sem diferença em médio e longo prazo. Os melhores resultados funcionais são observados quando a intervenção manual é integrada a programas de exercícios e reabilitação funcional (BRONFORT et al., 2010; COULTER et al., 2018).

Quanto à mobilidade lombar, a mobilização articular e a manipulação vertebral podem favorecer a amplitude de movimento e reduzir a percepção de rigidez em parte dos pacientes, facilitando a realização de exercícios e atividades funcionais. Entretanto, as evidências sobre esse desfecho são escassas e heterogêneas, e não permitem afirmar que todos os pacientes apresentem melhora significativa da mobilidade após a aplicação dessas técnicas (COULTER et al., 2018).

10.71248/9786583818324-8

A associação da terapia manual com exercícios terapêuticos mostrou-se clinicamente relevante, por integrar o alívio sintomático a estratégias de fortalecimento, resistência, controle motor e recuperação funcional. O exercício terapêutico provavelmente reduz a dor e a limitação funcional na dor lombar crônica (HAYDEN et al., 2021), e a intervenção manual pode funcionar como recurso complementar que facilita a participação do paciente em um programa de reabilitação ativa (OLIVEIRA et al., 2018; GEORGE et al., 2021).

Em relação à qualidade de vida, a redução da dor e a recuperação da funcionalidade podem favorecer a retomada das atividades sociais, profissionais e de lazer. Contudo, os resultados dependem da duração dos sintomas, das comorbidades, do nível de atividade física e dos aspectos psicossociais da experiência dolorosa; por isso, a avaliação dos resultados deve ir além da intensidade da dor (HARTVIGSEN et al., 2018; HAYDEN et al., 2021). De modo geral, embora haja evidência de benefício clínico, não há sustentação para considerar a terapia manual superior às demais intervenções conservadoras recomendadas, nem para indicá-la como tratamento isolado de primeira escolha (RUBINSTEIN et al., 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

4. DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a terapia manual é recurso relevante na abordagem fisioterapêutica da dor lombar crônica, sobretudo pela possibilidade de reduzir a dor, melhorar a mobilidade e facilitar atividades funcionais. Sua interpretação, porém, deve considerar a natureza multifatorial da condição, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais (HARTVIGSEN et al., 2018; GEORGE et al., 2021).

Uma das explicações para os efeitos observados envolve os mecanismos neurofisiológicos de modulação da dor. Estímulos mecânicos aplicados sobre articulações e tecidos moles podem desencadear respostas no sistema nervoso periférico e central, influenciando a percepção dolorosa e a sensibilidade tecidual. Assim, os benefícios não devem ser interpretados como consequência de correção estrutural ou realinhamento vertebral (PICKAR, 2002; BIALOSKY et al., 2009).

A manipulação vertebral consiste na aplicação de impulso controlado, de alta velocidade e pequena amplitude, sobre uma articulação; a mobilização, por sua vez,

10.71248/9786583818324-8

caracteriza-se por movimentos passivos de baixa velocidade, aplicados em diferentes amplitudes. Ambas podem reduzir a dor e melhorar a função, embora seus efeitos devam ser interpretados à luz da qualidade metodológica dos estudos e da diversidade dos protocolos (COULTER et al., 2018; RUBINSTEIN et al., 2019). A escolha da técnica deve considerar a avaliação fisioterapêutica, a tolerância e a preferência do paciente e a presença de contraindicações.

A associação com exercícios terapêuticos é central: as intervenções baseadas em exercício melhoram a capacidade física e reduzem a incapacidade (HAYDEN et al., 2021), e a terapia manual pode proporcionar condições para que o paciente participe de forma mais confortável do fortalecimento e do treinamento funcional. Essa abordagem combinada evita a dependência de intervenções passivas, já que a recuperação funcional exige participação ativa do paciente, desenvolvimento da capacidade física e autogerenciamento da condição, apoiados por educação em dor e pelo incentivo à manutenção das atividades habituais (GEORGE et al., 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). Nessa perspectiva, a diretriz britânica recomenda considerar a terapia manual apenas como parte de um pacote de tratamento que inclua exercício (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2020).

A individualização também é essencial. Pacientes com dor lombar crônica diferem quanto às características clínicas, aos níveis de incapacidade, às experiências dolorosas e às respostas às intervenções; por isso, a seleção das técnicas deve basear-se em avaliação criteriosa, que considere a história clínica, o exame físico, as preferências do paciente e os objetivos funcionais (HARTVIGSEN et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2018).

A segurança da intervenção deve ser considerada. Os eventos adversos relatados após manipulação e mobilização são, em geral, musculoesqueléticos, leves a moderados e transitórios (PAIGE et al., 2017; RUBINSTEIN et al., 2019). Ainda assim, antes da aplicação das técnicas, o fisioterapeuta deve investigar contraindicações e sinais de alerta — como déficits neurológicos progressivos, suspeita de fratura, infecção ou neoplasia — que exijam encaminhamento ou investigação complementar (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

10.71248/9786583818324-8

As evidências disponíveis apresentam limitações, como a variabilidade das respostas individuais, a dificuldade de padronizar protocolos, a predominância de efeitos de curto prazo e a heterogeneidade dos estudos quanto aos tipos de terapia manual, à frequência e à duração das intervenções e aos instrumentos de avaliação, o que dificulta a comparação entre técnicas e a generalização dos achados (COULTER et al., 2018; RUBINSTEIN et al., 2019). Quanto a esta revisão, por se tratar de revisão narrativa, não foram realizadas avaliação formal do risco de viés nem síntese quantitativa, e a seleção dos estudos pode estar sujeita a viés. Recomendam-se novos ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas com protocolos mais homogêneos e seguimento de longo prazo.

5. CONCLUSÃO

A literatura analisada indica que a terapia manual é recurso relevante na fisioterapia traumato-ortopédica para o tratamento da dor lombar crônica. A manipulação vertebral, a mobilização articular e as técnicas de tecidos moles podem contribuir para a redução da dor, a melhora da mobilidade e a recuperação da funcionalidade, sobretudo em curto prazo, desde que utilizadas de maneira criteriosa e individualizada.

Os melhores resultados ocorrem quando a terapia manual é associada a exercícios terapêuticos, integrando o alívio sintomático ao desenvolvimento da capacidade física e funcional. Assim, ela deve ser compreendida como parte de uma abordagem multimodal, e não como substituta das estratégias ativas de tratamento.

Conclui-se que a atuação do fisioterapeuta deve fundamentar-se nas evidências científicas, na avaliação individualizada, na triagem de sinais de alerta e nas necessidades de cada paciente, buscando o retorno às atividades cotidianas e a promoção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BAETHGE, C.; GOLDBECK-WOOD, S.; MERTENS, S. SANRA: a scale for the quality assessment of narrative review articles. **Research Integrity and Peer Review**, v. 4, art. 5, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8.

BIALOSKY, J. E. et al. The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model. **Manual Therapy**, v. 14, n. 5, p. 531-538, 2009. DOI: https://doi.org/10.1016/j.math.2008.09.001.

10.71248/9786583818324-8

BRONFORT, G. et al. Effectiveness of manual therapies: the UK evidence report. **Chiropractic & Osteopathy**, v. 18, art. 3, 2010. DOI: https://doi.org/10.1186/1746-1340-18-3.

COULTER, I. D. et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. **The Spine Journal**, v. 18, n. 5, p. 866-879, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.spinee.2018.01.013.

FERREIRA, M. L. et al. Comparison of general exercise, motor control exercise and spinal manipulative therapy for chronic low back pain: a randomized trial. **Pain**, v. 131, n. 1-2, p. 31-37, 2007. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.12.008.

GBD 2021 LOW BACK PAIN COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet Rheumatology**, v. 5, n. 6, p. e316-e329, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X.

GEORGE, S. Z. et al. Interventions for the management of acute and chronic low back pain: revision 2021. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 51, n. 11, p. CPG1-CPG60, 2021. DOI: https://doi.org/10.2519/jospt.2021.0304.

HARTVIGSEN, J. et al. What low back pain is and why we need to pay attention. **The Lancet**, v. 391, n. 10137, p. 2356-2367, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X.

HAYDEN, J. A. et al. Exercise therapy for chronic low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, CD009790, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD009790.pub2.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Low back pain and sciatica in over 16s**: assessment and management. NICE Guideline NG59. London: NICE, 2016. Atualizada em 2020.

OLIVEIRA, C. B. et al. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. **European Spine Journal**, v. 27, n. 11, p. 2791-2803, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s00586-018-5673-2.

PAIGE, N. M. et al. Association of spinal manipulative therapy with clinical benefit and harm for acute low back pain: systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 317, n. 14, p. 1451-1460, 2017. DOI: https://doi.org/10.1001/jama.2017.3086.

PICKAR, J. G. Neurophysiological effects of spinal manipulation. **The Spine Journal**, v. 2, n. 5, p. 357-371, 2002. DOI: https://doi.org/10.1016/S1529-9430(02)00400-X.

RUBINSTEIN, S. M. et al. Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **BMJ**, v. 364, l689, 2019. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.l689.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings**. Geneva: World Health Organization, 2023.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA