EDITORA COGNITUS

CONDOC

ANAIS DO

2026

PUBLICADO

Editora Cognitus

APOIO CIENTÍFICO

Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-

EDITORA COGNITUS

ANAIS DO EVENTO

Anais do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa

(CONDOC)

Evento oficial: 10 e 11 de julho de 2026

Evento 100% online | Transmissão ao vivo

Publicado pela Editora Cognitus

Apoio científico da Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

2026

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocondoc2026

Anais do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa

(CONDOC)

Natureza do documento:	Anais científicos em formato digital.
Realização do evento:	10 e 11 de julho de 2026.
Período de submissão:	1º de março de 2026 a 11 de julho de 2026, com publicações em fluxo contínuo.
Formato do evento:	Evento 100% online com transmissão ao vivo.
Publicação:	Editora Cognitus.
Apoio científico:	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124).

| Editora Cognitus | 2026

Editora Cognitus
https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocondoc2026

Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (1. : 2026 : Online).
Anais do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC) [recurso eletrônico] / Editora Cognitus ; apoio científico da Cognitus Interdisciplinary Journal. - [S. l.] : Editora Cognitus, 2026.
1 recurso digital : il. color.
Evento realizado em 10 e 11 de julho de 2026. Submissões recebidas de 1º de março de 2026 a 11 de julho de 2026, com publicações em fluxo contínuo.
Inclui comissão organizadora, comissão editorial e informações institucionais.
ISSN de apoio científico: 3085-6124
1. Doenças crônicas. 2. Promoção da saúde. 3. Saúde ativa. 4. Eventos científicos. 5. Publicação científica. I. Editora Cognitus. II. Cognitus Interdisciplinary Journal. III. Título.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Editora Cognitus
https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocondoc2026

EXPEDIENTE EDITORIAL

Título do volume	Anais do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa
Sigla	CONDOC
Natureza	Anais científicos do evento em formato digital.
Evento	I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC).
Datas oficiais do evento	10 e 11 de julho de 2026
Período de submissão	1º de março de 2026 a 11 de julho de 2026, com publicações em fluxo contínuo.
Modelo de avaliação	Avaliação por pares em sistema duplo-cego.
Formato do evento	Evento 100% online com transmissão ao vivo.
Publicação	Editora Cognitus.
Apoio científico	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124).
Ano de publicação do volume	2026.

APRESENTAÇÃO

Os Anais do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC) reúnem a memória institucional e científica de um encontro concebido para promover o debate qualificado sobre prevenção, cuidado, educação, inovação e produção de conhecimento em torno das doenças crônicas e da promoção da saúde ativa. Em sua primeira edição, o evento consolidou um espaço acadêmico multiprofissional voltado à circulação de evidências, experiências e propostas aplicadas ao enfrentamento dos principais desafios em saúde contemporânea.

Realizado oficialmente nos dias 10 e 11 de julho de 2026, em formato 100% online e com transmissão ao vivo, o CONDOC foi publicado pela Editora Cognitus, com apoio científico da Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124). O processo de submissão teve início em 1º de março de 2026 e seguiu em fluxo contínuo até 11 de julho de 2026, permitindo a ampliação do alcance editorial do evento e a consolidação de uma política de divulgação científica dinâmica, acessível e alinhada às demandas da comunidade acadêmica.

Este volume apresenta os elementos institucionais do congresso e organiza a estrutura editorial necessária à publicação dos trabalhos aprovados. O material foi preparado para preservar a identidade do evento, registrar sua equipe organizadora e explicitar os critérios de avaliação e publicação adotados, assegurando transparência, padronização e rastreabilidade editorial.

INFORMAÇÕES GERAIS DO EVENTO

Nome oficial	Anais do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa
Sigla	CONDOC
Datas do evento	10 e 11 de julho de 2026
Período de submissão	1º de março de 2026 a 11 de julho de 2026
Publicação dos trabalhos	Fluxo contínuo de publicação.
Modalidade	Evento 100% online.
Transmissão	Ao vivo.
Editora responsável	Editora Cognitus.
Apoio científico	Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124).

Escopo editorial

O congresso foi concebido como espaço de integração entre pesquisa, prática profissional e formação acadêmica, acolhendo produções relacionadas às doenças crônicas, promoção da saúde, educação em saúde, inovação, gestão do cuidado, experiências assistenciais e intervenções multiprofissionais. O caráter online do evento ampliou o alcance das submissões e favoreceu a disseminação do conhecimento em rede.

COMISSÃO ORGANIZADORA E EQUIPE POR SETOR

Coordenação Geral

Função	Integrantes
Coordenação Geral	Kallynne Emannuele Mendes Alves

Setor Científico

Função	Integrantes
Integrantes	Antonio Alves de Fontes Júnior Denis Fernandes da Silva Ribeiro Igor Domingos dos Anjos Rayssa do Nascimento Sousa Victor Martins Fontoura

Integrantes

Função	Integrantes
Integrantes	Angelina Batista de Souza Airla Laina da Gama de Souza Alan José da Silva Ana Flávia Silva Morais Ângela Laís Ribeiro Fernandes David de Araujo Jesse Dayanne Gonçalves de Miranda Antônia Débora Bento de Lima Dalila Menezes Ferreira Ediane Lindoso Bata Eduarda Nascimento dos Santos Fernando Vinícius de Oliveira Silva Jozadake Petry Fausto Keila Aparecida Vieira Luan Felipe Barbosa Lucas Vieira Aguiar Sousa Luciana Galvão Porto Marco Aurelio Carneiro Batista Nalanda Maria de Jesus Paula Bruno Bernardes Freire

Siluana Baldoimo Bezerra
Sirlene Gomes Ribeiro
Valéria da Silva Baracho
Leticia Goulart Eggert
Kallynne Emannuele Mendes Alves

COMISSÃO EDITORIAL

A comissão editorial responsável pelo acompanhamento técnico-científico deste volume foi composta pelos seguintes integrantes:

Nome	E-mail
Antonio Alves de Fontes Júnior	antonio.junior88@cs.cruzeirodosul.edu.br
Denis Fernandes da Silva Ribeiro	ribeirodfs.enf@gmail.com
Igor Domingos dos Anjos	igoranjos221996@gmail.com
Rayssa do Nascimento Sousa	raissasousa82@gmail.com
Victor Martins Fontoura	victorfontoura2000@hotmail.com

POLÍTICA EDITORIAL E FLUXO DE PUBLICAÇÃO

Os trabalhos submetidos ao I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa (CONDOC) foram avaliados por pares, em sistema duplo-cego, com o objetivo de assegurar imparcialidade, rigor metodológico e aderência ao escopo científico do evento. O procedimento adotado considerou critérios de originalidade, relevância temática, consistência argumentativa, clareza de redação e contribuição para a área de saúde.

A avaliação em duplo-cego pressupôs o anonimato entre autores e avaliadores ao longo da etapa de apreciação, fortalecendo a integridade do processo editorial. Após a aprovação, os manuscritos seguiram para organização editorial e publicação em fluxo contínuo, permitindo a disponibilização progressiva dos trabalhos aceitos no âmbito deste volume.

A publicação deste caderno institucional foi preparada pela Editora Cognitus, com apoio científico da Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

EDITORA COGNITUS

Anais do I Congresso Nacional de Doenças Crônicas e Saúde Ativa

CONDOC | 10 e 11 de julho de 2026

Evento científico multiprofissional, 100% online, com transmissão ao vivo e publicação editorial em fluxo contínuo.

Publicado pela Editora Cognitus, com apoio científico da Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124).

Editora Cognitus
Publicação científica em formato digital

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

THE IMPORTANCE OF EARLY CANCER DIAGNOSIS AS A STRATEGY TO REDUCE MORTALITY AND IMPROVE QUALITY OF LIFE

[1]Fernando Daniel Pereira Barbosa; [2]Antônio Carlos Guilherme Rocha; [3]Fernanda Rodrigues Prado; [4]Celice Ruanda Oliveira Sobrinho; [5]Cristiane Maria dos Santos Silva; [6]Ana Clara Akemi Aragão Sekioka; [7]Danilo de Oliveira Lesse; [8]Júlia Nunes Braga; [9] Kariny Rezende Moreira; [10] Sofia Ferreira Machado;

[1]Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde - UniRv, [2]Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, [3]Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela Unifesp e Qualidade e Segurança do Paciente e MBA em Gerenciamento e Gestão de Enfermagem, [4]Enfermeira pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ, [5]Graduanda em serviço social pela universidade federal de Alagoas, [6] Graduanda em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [7] Graduando em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [8]Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [9] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina,

RESUMO

Introdução: O câncer configura-se como um dos principais problemas de saúde pública em âmbito global, sendo responsável por elevados índices de morbimortalidade, especialmente quando diagnosticado em estágios avançados, o que compromete significativamente as possibilidades terapêuticas e os desfechos clínicos. Nesse contexto, o diagnóstico precoce é fundamental para identificar a doença em fases iniciais, permitindo intervenções mais eficazes, menos invasivas e com maiores chances de sobrevida, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** analisar, por meio de revisão narrativa, a importância do diagnóstico precoce do câncer como estratégia para redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida, considerando seus impactos nos desfechos clínicos e na organização dos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada a partir de levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, LILACS e PubMed. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol nos últimos cinco anos. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor e publicações sem relação direta com o tema. **Resultados:** os achados evidenciaram que o diagnóstico

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

precoce está diretamente associado à redução da mortalidade por câncer, aumento das taxas de sobrevida e melhores resultados terapêuticos, uma vez que possibilita o início oportuno do tratamento e a utilização de abordagens menos agressivas. No entanto, barreiras como dificuldades de acesso aos serviços, baixa cobertura de rastreamento, desigualdades regionais e déficit de informação em saúde limitam a efetividade dessas estratégias. Em contrapartida, ações de educação em saúde, fortalecimento da atenção primária e ampliação da oferta de exames diagnósticos contribuem para o aumento da detecção precoce. **Considerações finais:** conclui-se que o diagnóstico precoce do câncer constitui uma estratégia essencial para a redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida, sendo necessário o fortalecimento das políticas públicas, ampliação do acesso aos serviços e implementação de ações integradas que garantam a identificação precoce da doença e o início oportuno do tratamento

Palavras-Chave: Neoplasias; Diagnóstico Precoce; Mortalidade; Qualidade de Vida; Programas de Rastreamento.

Referências:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil. Acesso em: 08 abr. 2026.

SUNG, Hyuna et al. Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians,** Hoboken, v. 74, n. 1, p. 1–35, 2024. DOI: https://doi.org/10.3322/caac.21834. Acesso em: 08 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global breast cancer initiative implementation framework**: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240067134. Acesso em: 08 abr. 2026.

A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO VÍNCULO E MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HOME VISITS AS A STRATEGY FOR STRENGTHENING BONDS AND MONITORING HEALTH CONDITIONS IN PRIMARY CARE

[1] Camila de Freitas Maia; [2] Everaldo dos Santos Mendes; [3] Paula Simone Arruda de Freitas; [4] Marcelo Augusto Gomes de Melo; [5] Jardyson Silva Amarante; [6] Ana Clara Akemi Aragão Sekioka; [7] Danilo de Oliveira Lesse; [8] Júlia Nunes Braga; [9] Kariny Rezende Moreira; [10] Sofia Ferreira Machado;

[1] Residente em Vigilância em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Brasília, [2] Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais — PUC Minas [e Universidade de Coimbra — UC]. Doutor em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro — PUC-Rio [e Universidade de Lisboa — UL]. Professor-pesquisador de Pós-doutorado Estratégico do Programa de Pós-graduação em Museologia da Universidade Federal da Bahia — UFBA. Bolsista CAPES/BRASIL, [3] Cirurgiã dentista pela Universidade Estadual da Paraíba e Graduanda em Medicina pela Universidade Brasi, [4] Graduando em Medicina pela Universidade Brasil, [5] Cirurgião-dentista, Especialista em Saúde Coletiva - UNINTA Tianguá, [6] Graduanda em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca [7] Graduando em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [8] Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [9] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina,

RESUMO

Introdução: Na Atenção Primária à Saúde (APS), a visita domiciliar (VD) constitui uma tecnologia leve de cuidado que extrapola o espaço tradicional da unidade de saúde, permitindo a observação do território, das dinâmicas familiares e dos determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. Embora seja um dispositivo consolidado na Estratégia Saúde da Família, persistem lacunas quanto à sua sistematização como ferramenta de fortalecimento do vínculo longitudinal e de monitoramento efetivo de condições crônicas e agudas. Este resumo, por meio de revisão narrativa da literatura, analisa as evidências recentes sobre a VD como estratégia para consolidar a relação profissional-usuário e garantir a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a visita domiciliar como ferramenta para o fortalecimento do vínculo e o monitoramento das condições de saúde na APS, identificando seus efeitos na adesão terapêutica e na resolutividade da atenção. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2026, com busca nas bases PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE. Incluíram-se artigos publicados entre 2023 e 2025, em português, inglês e espanhol.

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Dos 52 estudos identificados, 13 compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de seleção.

Resultados: Os estudos analisados demonstram que a VD realizada por profissionais da APS, especialmente agentes comunitários de saúde e enfermeiros, fortalece o vínculo terapêutico ao permitir o cuidado centrado na pessoa e no seu contexto familiar, aumentando a confiança e a adesão às orientações de saúde. Contudo, barreiras como sobrecarga de trabalho, falta de protocolos claros e limitada integração com outros pontos da rede ainda restringem sua plena efetividade.

Considerações finais: A visita domiciliar é uma estratégia potente para o fortalecimento do vínculo e o monitoramento contínuo das condições de saúde na APS, desde que integrada a uma linha de cuidado bem definida e apoiada por políticas institucionais. Conclui-se que sua implementação sistemática, aliada à capacitação das equipes e ao uso de tecnologias de informação, pode ampliar a resolutividade e a humanização da atenção primária.

Palavras-Chave: Visita Domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Vínculo; Monitoramento; Continuidade da Assistência ao Paciente.

Referências

NASCIMENTO, M. D. A. do; PIMENTA, A. de F. M.; AGUIAR, J. O.; FILHO, F. L. P. A.; ARRUDA, L. P. Cuidados de Enfermagem Durante a Visita a Puérpera na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, *[S. l.]*, v. 16, n. 98, p. 16702–16715, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i98p16702-16715. Disponível em: https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3484. Acesso em: 8 abr. 2026.

RIBOLI, L. A. F. *et al*. A visita domiciliar na Atenção Básica como espaço de aprendizagem e aproximação entre graduandos de medicina e a comunidade. **Revista Interdisciplinar (Caderno Cajuína)**, São José do Rio Pardo, v. 11, n. 2, p. e2083, 2026. DOI: 10.52641/cadcajv11i2.2083. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/a-visita-domiciliar-na-atencao-basica-como-espaco-de-aprendizagem-e-aproximacao-entre-graduandos-de-medicina-e-a-comunidade. Acesso em: 8 abr. 2026.

SANTOS, N. C. C. B. *et al*. Visita domiciliar na primeira semana de saúde integral, segundo enfermeiros da atenção primária. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 16, p. e-12141, 2024. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12141.

AVALIAÇÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS NO ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

ASSESSMENT OF CARE INDICATORS IN THE MONITORING OF USERS WITH CHRONIC DISEASES IN THE HEALTHCARE NETWORK

[1] Lorena Martins Sampaio; [2] Vitória Laini da Ponte Silva; [3] Celice Ruanda Oliveira Sobrinho; [4] Cristiane Maria dos Santos Silva; [5] Isis Caliane Pereira da Paz; [6] Ana Clara Akemi Aragão Sekioka; [7] Danilo de Oliveira Lesse; [8] Júlia Nunes Braga; [9] Kariny Rezende Moreira; [10] Sofia Ferreira Machador;

[1] Médica pela Universidade Federal de Roraima, [2] Nutricionista pela UNINTA | Centro Universitário inta, [3]Enfermeira pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ, [4] Graduanda em Serviço Social pela Universidade federal de Alagoas, [5] Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia, [6] Graduanda em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [7] Graduando em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [8] Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [9] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina,

RESUMO

Introdução: O aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a necessidade de cuidado longitudinal e coordenado impõem a avaliação sistemática de indicadores assistenciais como ferramenta essencial para monitorar a qualidade, a equidade e a resolutividade da atenção prestada na Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a avaliação de indicadores assistenciais no acompanhamento de usuários com doenças crônicas na Rede de Atenção à Saúde, identificando os principais indicadores utilizados, sua aplicabilidade e os desafios para a melhoria contínua da qualidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2026, com busca nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, Foram incluídos artigos originais e estudos observacionais publicados entre 2023 e 2026, em português, inglês ou espanhol. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que os indicadores assistenciais mais frequentemente utilizados incluem: proporção de usuários com exame de hemoglobina glicada em dia, proporção de rastreamento de retinopatia diabética, cobertura de consultas médicas e de enfermagem, continuidade do cuidado e taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). A análise dos dados do Previne Brasil revelou

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

evolução positiva na maioria dos indicadores entre 2020 e 2021, mas com persistentes desigualdades regionais, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, onde poucos estados alcançaram as metas estabelecidas para ações estratégicas em doenças crônicas. Pesquisas baseadas na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 demonstraram que adultos com diabetes cadastrados em Unidades de Saúde da Família apresentaram maior probabilidade de ter a última consulta na Atenção Primária, mas menor probabilidade de realizar exame de fundo de olho e de manter continuidade com o mesmo profissional.

Considerações finais: A avaliação sistemática de indicadores assistenciais é fundamental para monitorar e qualificar o acompanhamento de usuários com doenças crônicas na RAS, permitindo identificar avanços, desigualdades e lacunas assistenciais. Conclui-se que, embora os sistemas de informação e os programas de pagamento por desempenho tenham contribuído para a melhoria dos indicadores, ainda persistem desafios relacionados à continuidade do cuidado, à integralidade e à redução das iniquidades regionais.

Palavras-Chave: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente.

Referências:

TONACO, L. A. B. *et al*. Care and primary health care access indicators among Brazilian adults with diabetes mellitus, National Health Survey 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 29, e260005, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720260005. Acesso em: 8 abr. 2026.

SCHÖNHOLZER, T. E. *et al*. Performance indicators of Primary Care of the Previne Brasil Program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, e4007, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4007. Acesso em: 8 abr. 2026.

TOMASI, E. *et al*. Indicadores de qualidade da atenção a usuários com diabetes na Atenção Primária à Saúde do Brasil: 2012 e 2018. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], v. 19, n. 46, p. 3678, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3678. Acesso em: 8 abr. 2026.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE QUALIDADE COMO FATOR DETERMINANTE PARA A REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES MATERNAS E NEONATAIS

QUALITY PRENATAL CARE AS A DETERMINING FACTOR FOR THE REDUCTION OF MATERNAL AND NEONATAL COMPLICATIONS

[1]Júlia Nunes Braga; [2]Giovanna Da Silva Barros; [3]Paula Simone Arruda de Freitas; [4]Marcelo Augusto Gomes de Melo; [5]Pedro Samuel Lima Pereira; [6]Gabriely Mayara de Barros Teles; [7]Ana Clara Akemi Aragão Sekioka; [8]Danilo de Oliveira Lesse; [9] Kariny Rezende Moreira; [10]Sofia Ferreira Machado

[1]Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [2]Graduanda em Medicina pela AFYA Palmas - TO, [3]Cirurgiã dentista pela Universidade Estadual da Paraíba e Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil [4]Graduando em Medicina pela Universidade Brasil, [5]Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI e Doutorando em gestão do cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, [6]Nutricionista pela Universidade Federal do Pará, [7]Graduanda em Medicina pela Unigranrio, [8]Graduando em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [9]Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10]Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina,

RESUMO

Introdução: A morbimortalidade materna e neonatal permanece como um desafio relevante para a saúde pública. Nesse contexto, destaca-se que a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal exerce papel central na prevenção de complicações e na promoção de desfechos favoráveis. Entretanto, persistem lacunas relacionadas à integralidade, à continuidade do cuidado e à equidade na assistência. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas que associam a qualidade da assistência pré-natal à redução de complicações maternas e neonatais, identificando os principais componentes do cuidado que contribuem para melhores desfechos em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2026, com busca nas bases PubMed/MEDLINE (*National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scopus e Web of Science,* utilizando descritores relacionados à assistência pré-natal, qualidade do cuidado e saúde materno-infantil.Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 18 estudos para compor a amostra final. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, integrativas e diretrizes publicados entre 2023 e 2025, em português, inglês ou espanhol. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que a assistência pré-natal de

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

qualidade, caracterizada pelo início precoce do acompanhamento, número adequado de consultas, realização de exames essenciais e manejo oportuno de intercorrências, está associada à redução de complicações maternas e neonatais. Destacam-se, entre os principais componentes do cuidado, a triagem e o tratamento adequado de infecções, o monitoramento de condições clínicas maternas e a realização de ações educativas voltadas ao autocuidado. Apesar desses avanços, evidenciam-se fragilidades relacionadas à qualidade da assistência, incluindo início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas e falhas na realização de exames, o que compromete o potencial preventivo do cuidado. **Considerações finais:** A assistência pré-natal de qualidade constitui elemento fundamental para a redução de complicações maternas e neonatais, sendo imprescindível para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. A consolidação de práticas qualificadas requer investimentos na capacitação profissional, na organização dos serviços de saúde e no fortalecimento de políticas públicas que garantam acesso oportuno, cuidado contínuo e equidade na atenção materno-infantil.

Palavras-Chave: Cuidado Pré-Natal; Qualidade da Assistência à Saúde; Complicações na Gravidez; Mortalidade Materna; Mortalidade Neonatal.

Referências

SILVA, T. A. *et al*. Pré-natal: assistência qualificada relacionada ao crescimento e desenvolvimento fetal. **Revista Digital de Ciências da Saúde (Rev DCS)**, [*S. l.*], v. 23, n. 87, p. 1-15, 2026. DOI: 10.54899/dcs.v23i87.4356. Disponível em: https://doi.org/10.54899/dcs.v23i87.4356. Acesso em: 8 abr. 2026.

CAMARGO, M. L. L. *et al*. Impacto da assistência pré-natal adequada na redução das infecções neonatais: uma revisão sistemática. **LUMEN ET VIRTUS**, [*S. l.*], v. 16, n. 55, 2025. DOI: 10.56238/levv16n55-104. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv16n55-104. Acesso em: 8 abr. 2026.

OLIVEIRA, J. C. D. *et al*. A importância do pré-natal na prevenção de complicações obstétricas. **Asclepius International Journal of Social Sciences and Humanities**, [*S. l.*], v.4, n. 11, 2025. DOI: 10.70779/aijshs.v4i11.412. Disponível em: https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i11.412. Acesso em: 8 abr. 2026.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

DETERMINANTES DA CONTINUIDADE TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM CONDIÇÕES CRÔNICAS: UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

DETERMINANTS OF THERAPEUTIC CONTINUITY IN PATIENTS WITH CHRONIC CONDITIONS: A MULTIDIMENSIONAL APPROACH

[1] Maria Yasmmin Carvalho Pinheiro Lins; [2] Évana Thaíza do Nascimento Silva; [3]Vitória Laini da Ponte Silva; [4] Celice Ruanda Oliveira Sobrinho; [5] Evellyn Guimarães Farias; [6] Ana Clara Akemi Aragão Sekioka; [7] Danilo de Oliveira Lesse; [8] Júlia Nunes Braga; [9] Kariny Rezende Moreira; [10] Sofia Ferreira Machado;

[1] Graduanda em Farmácia pela Faculdade São Francisco do Ceará - FASC, [2] Zootecnista pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, [3] Nutricionista pela UNINTA - Centro Universitário inta, [4] Enfermeira pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ, [5] Médica pela Universidade Estadual de Santa Cruz, [6] Graduanda em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca , [7] Graduando em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [8] Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [9] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina,

RESUMO

Introdução: A continuidade terapêutica em pacientes com condições crônicas constitui um dos principais pilares para o controle clínico, a prevenção de agravamentos e a redução de internações evitáveis, sendo diretamente influenciada por fatores que extrapolam a dimensão biológica da doença e envolvem elementos sociais, econômicos, culturais e organizacionais. Considerando que a interrupção ou irregularidade do tratamento compromete a estabilidade do quadro clínico e amplia a sobrecarga sobre os serviços de saúde, torna-se necessário compreender os elementos que condicionam a permanência do paciente no acompanhamento terapêutico ao longo do tempo. **Objetivo:** analisar, por meio de revisão narrativa, os principais determinantes da continuidade terapêutica em pacientes com condições crônicas, com ênfase nos fatores individuais, familiares, assistenciais e estruturais que interferem na manutenção do cuidado. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e PubMed. Foram considerados artigos completos publicados em português, inglês e espanhol, no recorte temporal dos últimos cinco anos. Excluíram-se

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

publicações duplicadas, resumos, editoriais, cartas ao editor e estudos que tratavam exclusivamente de intervenções medicamentosas sem discutir aspectos assistenciais, comportamentais ou contextuais da permanência no tratamento. **Resultados:** Os achados evidenciaram que a continuidade terapêutica é influenciada por múltiplos determinantes interdependentes, destacando-se o grau de compreensão do paciente acerca da própria condição, a presença de apoio familiar, a relação de confiança estabelecida com a equipe de saúde, a facilidade de acesso às consultas e aos medicamentos, bem como a regularidade do acompanhamento. Também foram identificados como fatores de descontinuidade a baixa escolaridade, a vulnerabilidade socioeconômica, a dificuldade de locomoção, a comunicação ineficaz entre profissional e usuário e a fragmentação do cuidado entre diferentes níveis de atenção. **Considerações finais:** conclui-se que a continuidade terapêutica em pacientes com condições crônicas depende de uma abordagem multidimensional, relacionada à qualidade da assistência e fatores sociais, tornando indispensável o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e a adoção de estratégias integradas que promovam adesão, vínculo e corresponsabilização no cuidado.

Palavra-Chave: Doenças Crônicas; Adesão ao Tratamento; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente

Referências:

GONÇALVES, A. M. R. F. *et al*. Barreiras e facilitadores para adesão à farmacoterapia em doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*S. l.*], v. 30, n. 2, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n2/e02762023/. Acesso em: 8 abr. 2026.

BARROS, L. R. P. *et al*. Atenção primária à saúde, continuidade do cuidado e os impactos no manejo de doenças crônicas: uma revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil**, [*S. l.*], 2025. Disponível em: https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/572. Acesso em: 8 abr. 2026.

GUIMARÃES, M. H. D. *et al*. Longitudinalidade e vínculo no cuidado às doenças crônicas: contribuições da saúde coletiva para a consolidação da saúde pública. **Revista Tópicos**, [*S. l.*], 2026. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/longitudinalidade-e-vinculo-no-cuidado-as-doencas-cronicas-contribuicoes-da-saude-coletiva-para-a-consolidacao-da-saude-publica. Acesso em: 8 abr. 2026.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NA COMUNIDADE

HEALTH EDUCATION AND PREVENTION OF COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH CHRONIC DISEASES IN THE COMMUNITY

[1] Ana Carolina Marinho Pinheiro; [2] Jozadake Petry Fausto; [3] Everaldo dos Santos Mendes; [4] Paula Simone Arruda de Freitas; [5] Marcelo Augusto Gomes de Melo; [6] Ana Clara Akemi Aragão Sekioka; [7] Danilo de Oliveira Lesse; [8] Júlia Nunes Braga; [9] Kariny Rezende Moreira; [10] Antônio Carlos Guilherme Rocha;

[1] Enfermeira Pos graduada pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - Unifamaz, [2] Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP/SP) no Programa Territorial América Latina e Caribe, [3] Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais — PUC Minas [e Universidade de Coimbra — UC]. Doutor em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro — PUC-Rio [e Universidade de Lisboa — UL]. Professor-pesquisador de Pós-doutorado Estratégico do Programa de Pós-graduação em Museologia da Universidade Federal da Bahia — UFBA., [4] Cirurgiã dentista pela Universidade Estadual da Paraíba e Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil; [5] Graduando em Medicina pela Universidade Brasil, [6] Graduanda em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [7]Graduando em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [8] Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [9] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10]Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí - UFPI,

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis configuram-se como um dos principais desafios para a saúde pública, exigindo estratégias que ultrapassem o modelo curativo e valorizem ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente no âmbito comunitário. Nesse contexto, a educação em saúde destaca-se como uma ferramenta essencial para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, contribuindo para o autocuidado, adesão ao tratamento e redução de complicações associadas às condições crônicas. **Objetivo:** analisar, por meio de revisão narrativa, o papel da educação em saúde na prevenção de complicações associadas às doenças crônicas no contexto comunitário, destacando suas contribuições para o autocuidado e a promoção da saúde. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e PubMed. Foram identificados inicialmente 68 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura de títulos, resumos e textos completos, 15 estudos compuseram a amostra final. Foram

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês e espanhol **Resultados:** os achados evidenciaram que a educação em saúde contribui significativamente para a melhoria do autocuidado, aumento do conhecimento sobre a doença e adoção de hábitos saudáveis, reduzindo a incidência de complicações como descompensações metabólicas, internações evitáveis e agravamento das condições clínicas. Observou-se que intervenções educativas realizadas no âmbito da atenção primária, como grupos educativos, visitas domiciliares e acompanhamento multiprofissional, favorecem o fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços de saúde, além de promover maior engajamento no tratamento. Destaca-se ainda que estratégias participativas, baseadas na escuta qualificada e na valorização do contexto sociocultural dos indivíduos, apresentam melhores resultados quando comparadas a abordagens tradicionais centradas apenas na transmissão de informações. **Considerações finais:** conclui-se que a educação em saúde desempenha papel fundamental na prevenção de complicações associadas às doenças crônicas, sendo imprescindível sua integração às práticas da atenção primária e às políticas públicas, de modo a promover autonomia, corresponsabilização e melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Doenças Crônicas; Promoção da Saúde; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Autocuidado em saúde e a literacia para a saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf. Acesso em: 08 abr. 2026.

CERQUEIRA, Priscila Maria Barbosa Cordeiro *et al.* Educação em saúde acerca das doenças crônicas e o autocuidado: revisão de literatura. **Journal of Research and Graduate Studies,** 2024. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1305. Acesso em: 08 abr. 2026.

GONDIM, Edilmara Tavares *et al.* Educação em saúde para prevenção de úlceras nos pés de pessoas com diabetes: revisão narrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** Rio de Janeiro, v. 99, n. 1, e025026, 2025. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2458. Disponível em: https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2458. Acesso em: 08 abr. 2026.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocondoc2026

PRÁTICAS HUMANIZADAS NO CUIDADO DE LONGA DURAÇÃO: PERSPECTIVAS PARA A ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE CRÔNICO

HUMANIZED PRACTICES IN LONG-TERM CARE: PERSPECTIVES FOR COMPREHENSIVE ASSISTANCE TO CHRONIC PATIENTS

[1] Lorena Martins Sampaio; [2] Vitória Laini da Ponte Silva; [3] Celice Ruanda Oliveira Sobrinho; [4] Cristiane Maria dos Santos Silva; [5] Sofia Ferreira Machado; [6] Ana Clara Akemi Aragão Sekioka; [7] Danilo de Oliveira Lesse; [8] Júlia Nunes Braga; [9] Kariny Rezende Moreira; [10] Évana Thaíza do Nascimento Silva;

[1] Médica pela Universidade Federal de Roraima, [2] Nutricionista pela UNINTA | Centro Universitário inta, [3]Enfermeira pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ, [4] Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas, [5] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina, [6] Graduanda em Medicina pela Unigranrio, Barra da Tijuca , [7] Graduando em Medicina pela Unigranrio Barra da Tijuca, [8] Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [9] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10] Zootecnista pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia,

RESUMO

Introdução: O aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o envelhecimento populacional impõem novos desafios aos sistemas de saúde, especialmente no que tange ao cuidado de longa duração, que exige acompanhamento contínuo, interdisciplinar e centrado nas necessidades singulares de cada indivíduo. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre práticas humanizadas no cuidado de longa duração a pacientes crônicos, identificando estratégias que favoreçam a assistência integral, a continuidade do cuidado e o bem-estar biopsicossocial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2026, com busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE (National Library of Medicine), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar, Foram identificados inicialmente 64 estudos. Foram selecionados 14 estudos para compor a amostra final. Foram incluídos artigos originais, revisões integrativas e narrativas publicados entre 2023 e 2025, em português, inglês ou espanhol. A seleção priorizou estudos que descrevessem intervenções humanizadas no acompanhamento longitudinal de pessoas com condições crônicas, abordando desde a atenção primária até os serviços de longa

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

permanência. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que práticas humanizadas no cuidado de longa duração, como o cuidado centrado na pessoa, a escuta qualificada, o respeito à autonomia e a valorização das redes de suporte social, estão associadas a desfechos positivos, incluindo melhora da adesão terapêutica, redução de hospitalizações evitáveis e aumento da satisfação dos usuários. Intervenções como o uso de metodologias ativas de educação em saúde, a promoção do autocuidado apoiado e a integração de tecnologias digitais de monitoramento remoto mostram-se promissoras para fortalecer o vínculo e a continuidade da atenção. **Considerações finais:** As práticas humanizadas constituem pilar fundamental para a assistência integral ao paciente crônico em cuidado de longa duração, com potencial para qualificar a experiência de cuidado e promover melhores desfechos em saúde. Conclui-se que a consolidação dessas práticas exige investimentos contínuos na capacitação de equipes interdisciplinares, na reorganização dos processos de trabalho e no fortalecimento de políticas públicas que assegurem um cuidado longitudinal, ético e centrado na pessoa.

Palavras-Chave: Humanização da Assistência; Doença Crônica; Cuidados de Longa Duração; Assistência Integral à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente

Referências

MORAIS, Kimberlly Dominique Lins de *et al*. Educação em saúde para doenças crônicas: experiências interprofissionais na Atenção Primária. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, [s. l.], v. 2, n. 3, 2025.

PASSOS, Mauro de Deus; SILVA, Mateus de Grise Barroso da; AUSTRÍACO-TEIXEIRA, Phelipe. Abordagem humanizada em pacientes com doenças crônicas: a realidade da medicina geral em regiões de baixa renda. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 7, p. 37154-37160, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev7n7-111. Acesso em: 8 abr. 2026.

SCHLICHTING, Marianna de Souza *et al*. Atuação da Atenção Primária à Saúde sobre a população em situação de rua no Brasil: uma revisão de escopo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 35, n. 2, e350225, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350225pt. Acesso em: 8 abr. 2026.

CONDOC

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocondoc2026

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS PSÍQUICOS NA COMUNIDADE

MENTAL HEALTH PROMOTION IN PRIMARY CARE: CARE STRATEGIES AND PREVENTION OF MENTAL DISORDERS IN THE COMMUNITY

[1]Vítor Martins Duarte; [2]Jozadake Petry Fausto; [3]Paula Simone Arruda de Freitas; [4]Marcelo Augusto Gomes de Melo ; [5]Gustavo Pereira da Silva; [6]Everaldo dos Santos Mendes; [7]Ana Paula Sérvio Sousa; [8]Júlia Nunes Braga; [9] Kariny Rezende Moreira; [10]Gabriela Nascimento Silva;

[1]Bacharel em Medicina pela FMRP-USP, [2]Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP/SP) no Programa Territorial América Latina e Caribe, [3]Cirurgiã dentista pela Universidade Estadual da Paraíba e Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil, [4]Graduando em Medicina pela Universidade Brasil, [5]Profissional de Educação Física pela Universidade Federal do Piauí, [6]Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais — PUC Minas [e Universidade de Coimbra — UC]. Doutor em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro — PUC-Rio [e Universidade de Lisboa — UL]. Professor-pesquisador de Pós-doutorado Estratégico do Programa de Pós-graduação em Museologia da Universidade Federal da Bahia — UFBA. Bolsista CAPES/BRASIL, [7]Pós graduada em Psicologia Hospitalar pelo Centro Universitário Santo Agostinho, [8]Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [9]Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10]Psicóloga Especialista em Psicologia Hospitalar e Saúde Coletiva e ESF pela Faculdade Faculeste,

RESUMO

Introdução: A alta prevalência de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, associada à subdetecção e ao manejo inadequado na Atenção Primária à Saúde (APS), configura um importante problema de saúde pública. Embora a APS seja reconhecida como espaço estratégico para ações de promoção e prevenção em saúde mental, lacunas persistem quanto à sistematização de intervenções comunitárias de baixo custo e alta escalabilidade. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre estratégias de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psíquicos na APS, identificando modelos de cuidado comunitário que fortalecem o vínculo e reduzem agravos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2026, com busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes publicadas entre 2023 e 2025, em português, inglês ou espanhol. A seleção privilegiou estudos que descrevessem intervenções comunitárias, programas de capacitação de agentes comunitários, grupos de apoio psicossocial e estratégias de matriciamento em saúde mental. **Resultados:** Os 18 estudos selecionados evidenciaram que

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

intervenções multicomponentes – incluindo treinamento de profissionais em Terapia Cognitivo-Comportamental breve, uso de protocolos de manejo do estresse em grupos comunitários e articulação com centros de convivência – reduzem em até 40% os sintomas de ansiedade e depressão avaliados pelo PHQ-9 e GAD-7 em seguimentos de seis meses. Contudo, barreiras como alta rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho e estigma ainda limitam a implementação sustentável dessas estratégias. Comparativamente a revisões anteriores, as evidências mais recentes reforçam a necessidade de superar o modelo centrado no especialista, integrando ações de promoção ao território. **Considerações finais:** A promoção da saúde mental na APS por meio de estratégias comunitárias, capacitação de profissionais e matriciamento é eficaz para prevenir transtornos psíquicos e melhorar o bem-estar da população. Conclui-se que a adoção sistemática dessas práticas, aliada a políticas de fortalecimento da atenção básica, pode reduzir lacunas assistenciais e promover cuidado integral e humanizado em saúde mental no âmbito comunitário.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Prevenção de Doenças; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Promoção da Saúde

Referências

AUAD, P. H. B.; AVELAR, G. B.; BELLINI, V. B. O manejo da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [*S. l.*], v. 12, n. 12, p. e94121244055, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44055. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44055. Acesso em: 8 abr. 2026.

BREHMER, L. C. F. *et al*. Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de escopo. **Revista APS**, [*S. l.*], v. 27, n. 1, p. e272443178, 2024. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.43178. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/43178. Acesso em: 8 abr. 2026.

SILVA, M. K. F. da; LIBERATO, M. T. C. Gestão da saúde mental na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [*S. l.*], v. 16, n. 50, p. 44–68, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/93016. Acesso em: 8 abr. 2026.

QUALIDADE E SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: DESAFIOS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

QUALITY AND SAFETY IN CARE FOR PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES: CHALLENGES FOR HEALTH SERVICES

[1] Yasmin dos Santos Hipólito Vieira; [2] Fernanda Rodrigues Prado; [3] Paula Simone Arruda de Freitas; [4] Marcelo Augusto Gomes de Melo; [5] Vitória Laini da Ponte Silva; [6] Ana Clara Akemi Aragão Sekioka; [7] Danilo de Oliveira Lesse; [8] Júlia Nunes Braga; [9] Kariny Rezende Moreira; [10] Sofia Ferreira Machado;

[1] Graduanda em Medicina pela Anhembi Morumbi, [2] Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela Unifesp e Qualidade e Segurança do Paciente e MBA em Gerenciamento e Gestão de Enfermagem, [3] Cirurgiã Dentista pela Universidade Estadual da Paraíba e Graduanda e Medicina pela Universidade Brasil, [4] Graduando em Medicina pela Universidade Brasil, [5] Nutricionista pela UNINTA | Centro Universitário inta, [6] Graduanda em Medicina pela Unigranrio, [7] Graduando em Medicina pela Unigranrio, [8] Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [9] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina,

RESUMO

Introdução: A crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis impõe desafios aos sistemas de saúde, especialmente quanto à garantia de uma assistência segura, contínua e de qualidade, diante da complexidade do cuidado e necessidade de acompanhamento prolongado. Nesse contexto, qualidade e segurança são fundamentais para prevenir eventos adversos, reduzir internações evitáveis e melhorar desfechos clínicos, sendo influenciadas pela organização dos serviços, capacitação profissional e integração entre níveis de atenção. **Objetivo:** analisar, por meio de revisão narrativa, os principais desafios relacionados à qualidade e segurança na assistência a pessoas com doenças crônicas, com ênfase nos fatores estruturais, organizacionais e assistenciais que impactam o cuidado. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada a partir de levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e PubMed. Consideraram-se artigos completos publicados em português, inglês e espanhol, no período dos últimos cinco anos. Foram excluídos estudos duplicados, revisões não relacionadas ao tema, editoriais e publicações que não apresentavam relação direta com a assistência em saúde. **Resultados:** Os achados evidenciaram que

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

a qualidade e segurança na assistência a pessoas com doenças crônicas são impactadas por fatores como fragmentação do cuidado, falhas na comunicação entre profissionais, baixa integração entre níveis de atenção e insuficiência de protocolos assistenciais padronizados. Observou-se ainda que a sobrecarga dos serviços, a escassez de recursos humanos e a inadequada capacitação profissional contribuem para a ocorrência de eventos adversos e para a descontinuidade do cuidado. **Considerações finais:** conclui-se que a melhoria da qualidade e da segurança na assistência a pessoas com doenças crônicas depende de intervenções estruturadas e integradas, que envolvam a qualificação dos serviços, a capacitação contínua dos profissionais e o fortalecimento das redes de atenção à saúde, visando garantir um cuidado seguro, resolutivo e centrado nas necessidades do paciente.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Doenças Crônicas; Atenção Primária à Saúde.

Referências

GOULART, Giulia Dos Santos; BEDIN, Bárbara Belmonte; LENZ, Flávia Camef Dorneles; SIGARAN, Luana Antunes; DE ALMEIDA, Gabriely; DORNELLES, Carla da Silveira; MORESCHI, Claudete. CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMEIROS: PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, *[S. l.]*, v. 99, n. supl.1, p. e025053, 2025. DOI: 10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2269. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2269. Acesso em: 8 abr. 2026.

SOUSA, Gabriela Silva; RODRIGUES, Ana Paula; COSTA, Luciana Mendes et al. Instrumentos para avaliação da qualidade de serviços em saúde: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 32, e4075, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6789.4075. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/nzzvXL857c3JfQphQGcbTyy/. Acesso em: 08 abr. 2026.

BALDESSARINI, Thiago; FERREIRA, João Pedro; ALMEIDA, Carla Regina et al. Segurança do paciente na atenção à saúde: desafios e perspectivas contemporâneas. **Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 45-60, 2025. Disponível em: https://journalppc.com/RPPC/article/view/1682. Acesso em: 08 abr. 2026.

REPERCUSSÕES DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA FUNCIONALIDADE E BEM-ESTAR: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

IMPACT OF CHRONIC DISEASES ON FUNCTIONALITY AND WELL-BEING: IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH

[1] Camila de Freitas Maia; [2] Vitória Laini da Ponte Silva; [3] Celice Ruanda Oliveira Sobrinho; [4] Cristiane Maria dos Santos Silva; [5] Jordânia Lima de Souza Setubal; [6] Ana Clara Akemi Aragão Sekioka; [7] Danilo de Oliveira Lesse; [8] Júlia Nunes Braga; [9] Kariny Rezende Moreira; [10] Sofia Ferreira Machado;

[1] Residente em Vigilância em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Brasília, [2] Nutricionista pela UNINTA | Centro Universitário inta, [3] Enfermeira pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ, [4]Graduanda em serviço social pela universidade federal de Alagoas, [5] Doutoranda em Ciências de Alimentos pela Universidade Estadual de Maringá[6] Graduanda em Medicina pela Unigranrio, [7] Graduando em Medicina pela Unigranrio, [8] Graduanda em Medicina pela UNIVALE, [9] Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí, [10] Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina,

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis representam uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, impactando diretamente a funcionalidade dos indivíduos e seu bem-estar físico, psicológico e social, além de gerar elevada demanda sobre os sistemas de saúde. Nesse cenário, as repercussões dessas condições ultrapassam a dimensão clínica, afetando a autonomia, a capacidade laboral e a qualidade de vida, o que reforça a necessidade de abordagens ampliadas no cuidado em saúde. **Objetivo:** analisar, por meio de revisão narrativa, as principais repercussões das doenças crônicas na funcionalidade e no bem-estar dos indivíduos, destacando suas implicações para a saúde pública. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e PubMed. Foram incluídos artigos completos publicados em português, inglês e espanhol, no recorte temporal dos últimos cinco anos, que abordassem os impactos das doenças crônicas na funcionalidade e no bem-estar de adultos. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor e publicações que não apresentavam relação direta com o tema. **Resultados:** os achados evidenciaram que as doenças crônicas estão associadas à redução da capacidade

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

funcional, comprometimento da mobilidade, limitações nas atividades de vida diária e aumento da dependência, além de impactos significativos na saúde mental, como ansiedade, depressão e isolamento social. Observou-se ainda que a presença de multimorbidades agrava essas repercussões, ampliando a complexidade do cuidado e a necessidade de acompanhamento contínuo. Do ponto de vista social, destacam-se prejuízos na inserção laboral, aumento dos custos com saúde e sobrecarga familiar. Em contrapartida, estratégias como reabilitação, promoção da saúde, apoio psicossocial e fortalecimento da atenção primária demonstraram potencial para minimizar tais impactos e melhorar a qualidade de vida. **Considerações finais:** conclui-se que as doenças crônicas exercem profundas repercussões na funcionalidade e no bem-estar dos indivíduos, configurando-se como um importante problema de saúde pública, o que demanda a implementação de políticas integradas, ações intersetoriais e modelos de cuidado centrados na integralidade, visando reduzir incapacidades e promover maior autonomia e qualidade de vida.

Palavras-Chave: Doenças Crônicas; Qualidade de Vida; Funcionalidade; Saúde Pública.

Referências:

FORTUNATO, Camila Nunes et al. Qualidade de vida, funcionalidade e autoestima de pessoas no pós-alta por hanseníase. **Cogitare Enfermagem, C**uritiba, v. 29, e93562, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/C6VhRZVSYhSPtn5dPmFf4Bd/. Acesso em: 08 abr. 2026.

VERAS, Renato Peixoto. Envelhecimento, doenças crônicas e os desafios para a qualidade de vida no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/dLc5CgWRNJN5gSnPFb6hFxD/. Acesso em: 08 abr. 2026.

NEVES JÚNIOR, Tarcísio Tércio das et al. Perfil clínico e sociodemográfico de usuários com doenças crônicas na atenção primária à saúde**. Enfermería Global,** Murcia, v. 22, n. 1, 2023. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100009. Acesso em: 08 abr. 2026.

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA REDUÇÃO DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS

CONTINUING EDUCATION STRATEGIES FOR REDUCING MEDICATION ERRORS IN PUBLIC HOSPITALS

[1]Edcarlos da Silva Romão; [2]Eduarda Ferreira da Silva; [3]Rachel Ribeiro da Silva; [4]Alexandre Maslinkiewicz; [5]Fernanda Resende Gonçalves; [6]Tereza Cristina Mendes Prado; [7]Ramon de Castro dos Santos; [8]Marta Eliene Fernandes Carvalho; [9]Weslley Epifanio Sarmento; [10]Liége Martins da Silva

[1]Especialista em Enfermagem Intensivista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), [2]Graduada em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba, [3] Pós-Graduada em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa (CELSO LISBOA), [4] Especialista em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças, [5]Especialista em Vigilância em Saúde Epidemiológica pela Faculdade Iguaçu (UNIMINAS), [6]Especialização em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), [7]Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), [8]Especialista em cuidados ao paciente crítico, [9]Especialista em Regulação de Saúde no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês (SIRIO-LIBANÊS), [10]Mestre em Ciências da Saúde pela Universidad de Córdoba na Espanha,

Resumo: Objetivou-se analisar as estratégias de educação permanente utilizadas para reduzir erros na administração de medicamentos em hospitais públicos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed. A estratégia de busca utilizou os descritores "Educação Permanente", "Erros de Medicação", "Segurança do Paciente", "Administração de Medicamentos" e "Hospitais Públicos", combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2018 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, resultando em uma amostra final de quatro estudos. A análise permitiu identificar que treinamentos periódicos, atualização contínua das equipes, implementação de protocolos assistenciais, fortalecimento da comunicação interprofissional e utilização de tecnologias, como prescrição eletrônica e sistemas informatizados, favorecem a redução de falhas relacionadas ao preparo e à administração de medicamentos. Também foi observada maior padronização das condutas e ampliação da capacidade de identificação precoce de riscos no processo medicamentoso. Conclui-se que a educação permanente constitui uma estratégia fundamental para o fortalecimento da segurança do paciente, contribuindo para a qualificação profissional, prevenção de eventos adversos e melhoria da qualidade da assistência prestada em hospitais públicos.

Palavras-Chave: Administração de Medicamentos; Educação Permanente; Erros de Medicação; Hospitais Públicos; Segurança do Paciente.

Introdução

A segurança do paciente é reconhecida como um dos principais indicadores da qualidade da assistência em saúde, especialmente no contexto hospitalar, onde a administração de medicamentos integra as atividades desenvolvidas diariamente pelas equipes assistenciais. Os erros de medicação são considerados eventos evitáveis que podem causar danos aos pacientes, comprometer os resultados terapêuticos e gerar impactos significativos para os serviços de saúde. Em razão de sua magnitude, a redução desses eventos tornou-se uma prioridade para organizações nacionais e internacionais voltadas à promoção da segurança do cuidado (Costa *et al*., 2021).

A administração de medicamentos envolve um conjunto de etapas que abrangem a prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento do tratamento. Falhas em qualquer uma dessas fases podem favorecer a ocorrência de incidentes relacionados ao uso de medicamentos. Dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que os custos globais decorrentes dos erros de medicação alcançam aproximadamente 42 bilhões de dólares por ano, demonstrando a relevância desse problema para os sistemas de saúde em diferentes países (Silva *et al*., 2024).

Diversos fatores podem contribuir para a ocorrência desses erros, entre eles a sobrecarga de trabalho, o déficit de profissionais, as falhas de comunicação e as limitações relacionadas à capacitação das equipes. Nesse contexto, a literatura tem destacado a necessidade de fortalecer estratégias institucionais capazes de promover ambientes mais seguros e qualificar continuamente os trabalhadores envolvidos na assistência. Dessa forma, a prevenção dos erros de medicação demanda ações que contemplem não apenas aspectos técnicos, mas também organizacionais e educativos (Meneses *et al*., 2023).

A educação permanente em saúde apresenta-se como uma importante ferramenta para o desenvolvimento profissional, por possibilitar a construção de conhecimentos a partir das necessidades identificadas no cotidiano dos serviços. Essa abordagem favorece a reflexão crítica sobre os processos de trabalho e estimula mudanças voltadas à melhoria da qualidade assistencial. No ambiente hospitalar, as ações educativas têm sido incentivadas como estratégias para fortalecer a segurança do paciente e aprimorar as competências relacionadas à administração segura de medicamentos (Parente *et al*., 2024).

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Apesar dos avanços observados nas políticas e programas de segurança do paciente, os erros na administração de medicamentos permanecem como um desafio relevante nos hospitais públicos. Diante dessa realidade, surge o seguinte problema de pesquisa: de que forma as estratégias de educação permanente podem contribuir para a redução desses eventos? A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre ações educativas voltadas à segurança medicamentosa, tendo como objetivo analisar as estratégias de educação permanente utilizadas para reduzir erros na administração de medicamentos em hospitais públicos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de analisar as estratégias de educação permanente empregadas para a redução de erros na administração de medicamentos em hospitais públicos. Esse tipo de revisão permite reunir e discutir conhecimentos científicos produzidos sobre determinada temática, contribuindo para a compreensão das práticas educativas voltadas à qualificação da assistência e à segurança do paciente.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed). Para a estratégia de busca foram utilizados os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): "Educação Permanente" (*Permanent Education*), "Erros de Medicação" (*Medication Errors*), "Segurança do Paciente" (*Patient Safety*), "Administração de Medicamentos" (*Medication Administration*) e "Hospitais Públicos" (*Public Hospitals*), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos científicos completos, publicados entre 2018 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordavam estratégias educativas voltadas à prevenção de erros de medicação em ambiente hospitalar. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos sem acesso ao texto completo, teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor e publicações sem relação direta com a temática. Inicialmente foram identificados 10 estudos, dos quais 6 foram excluídos após a aplicação dos critérios de elegibilidade,

resultando em uma amostra final composta por 4 artigos.

A coleta dos dados contemplou autoria, ano de publicação, objetivos, estratégias de educação permanente e principais resultados. A análise foi conduzida por meio de leitura crítica e interpretativa dos estudos selecionados, permitindo identificar as contribuições dessas intervenções para a segurança medicamentosa. Por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público, a pesquisa foi dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Como limitações metodológicas, destacam-se o reduzido número de estudos incluídos, a restrição às bases consultadas e a natureza narrativa da revisão.

Resultados e Discussão

Foram incluídos 4 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade previamente definidos, enquanto os demais foram excluídos por duplicidade, indisponibilidade do texto completo ou ausência de relação direta com a temática proposta. Os trabalhos selecionados permitiram identificar diferentes estratégias de educação permanente voltadas à redução de erros na administração de medicamentos, destacando treinamentos contínuos, protocolos assistenciais, fortalecimento da comunicação entre profissionais e utilização de tecnologias de apoio à prática clínica. Essas intervenções foram associadas à qualificação do cuidado e ao fortalecimento da segurança do paciente no ambiente hospitalar.

A educação permanente configurou-se como uma estratégia central para o fortalecimento da segurança medicamentosa nos serviços hospitalares. Figueiredo *et al*. (2018) identificaram que treinamentos periódicos associados a protocolos de preparo e administração contribuem para reduzir falhas relacionadas à dosagem, horário e preparo dos medicamentos. Na mesma direção, Pimenta *et al*. (2019) enfatizaram que a atualização contínua das equipes favorece maior domínio técnico e científico sobre o processo medicamentoso, especialmente em setores marcados por elevada demanda assistencial e necessidade de decisões rápidas.

A articulação entre recursos tecnológicos e capacitação profissional apresentou contribuição relevante para a redução dos erros de medicação. Silva *et al*. (2022) descreveram que sistemas informatizados, prescrição eletrônica e protocolos digitais ampliam a segurança do

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

processo quando acompanhados por ações educativas permanentes. De forma convergente, Xavier *et al*. (2023) relataram melhoria dos indicadores assistenciais após a implantação de treinamentos voltados à utilização das ferramentas tecnológicas, favorecendo maior padronização das condutas e menor ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos.

A construção de uma cultura organizacional voltada à segurança exigiu intervenções que ultrapassam o treinamento técnico isolado. Xavier *et al*. (2023) associaram a comunicação efetiva e a uniformização das informações ao fortalecimento das práticas seguras no ambiente hospitalar. Complementarmente, Silva *et al*. (2022) destacaram que a combinação entre protocolos institucionais, monitoramento dos processos e educação permanente favorece a identificação precoce de riscos e a adoção de barreiras capazes de minimizar falhas durante a administração de medicamentos, contribuindo para uma assistência mais segura e qualificada.

Conclusão

A presente revisão permitiu compreender que a educação permanente representa uma estratégia relevante para a redução de erros na administração de medicamentos em hospitais públicos. A qualificação contínua das equipes favorece a atualização dos conhecimentos, fortalece a adesão aos protocolos assistenciais e contribui para a realização de práticas mais seguras. Dessa forma, a educação permanente assume papel importante na melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.

A questão de pesquisa foi respondida ao identificar que ações educativas contínuas contribuem para a prevenção de falhas relacionadas ao processo medicamentoso. Treinamentos periódicos, aprimoramento da comunicação entre profissionais e utilização adequada de protocolos institucionais mostraram-se medidas capazes de fortalecer a segurança assistencial. Além disso, a associação entre capacitação profissional e tecnologias de apoio amplia a segurança durante a administração de medicamentos.

A principal contribuição deste estudo consiste em reunir evidências que reforçam a necessidade de incorporar a educação permanente às estratégias de segurança do paciente nos serviços hospitalares. Os resultados apresentados oferecem subsídios para gestores e profissionais na implementação de ações voltadas à qualificação da assistência. Tal perspectiva contribui para o

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

desenvolvimento de ambientes mais seguros e comprometidos com a prevenção de eventos evitáveis.

Entre as limitações, destacam-se o número reduzido de publicações incluídas e as características inerentes à revisão narrativa. Recomenda-se que futuras pesquisas avaliem a efetividade das diferentes estratégias educativas em contextos hospitalares distintos. Também se mostra necessária a ampliação das investigações sobre a integração entre tecnologias digitais, educação permanente e gestão da qualidade. Esses aspectos podem contribuir para o aprimoramento das práticas de prevenção de erros de medicação.

Referências

COSTA, Claudia Regina de Barros *et al*. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e79446, 2021. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/8VKZkhJQHVyfNnNqTkPyNVg/.

FIGUEIREDO, Talita Wérica Borges *et al*. Tipos, causas e estratégias de intervenção frente a erros de medicação: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 2, supl., p. 155-175, 2018. DOI: https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2494. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947539.

MENESES, Kaline Silva *et al*. Strategies for prevention of adverse events in the administration of medicines by the nursing team. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 1, e38964138964, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.38964. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38964.

PARENTE, Angeline do Nascimento *et al*. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAO0000041, 2024. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000041. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/56dmfgJTWX5tSZ7GK6rkLzJ/.

PIMENTA, Susany Franciely *et al*. Segurança do paciente frente aos erros de medicação na urgência e emergência. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S6, 2019. DOI: https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ3007. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3007.

SILVA, Déborah Santos da *et al*. Estratégias para segurança do paciente em erros de administração de medicamentos: uma revisão integrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 2, 2022. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1150. Disponível em: https://recima21.com.br/recima21/article/view/1150.

SILVA, João Henrique Ramos da *et al*. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, São Paulo, v. 10, n. 8, 2024. DOI:

https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15344. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15344.

XAVIER, Ana Caroline Costa *et al*. Estratégias em segurança do paciente e a colaboração de um serviço próprio de educação continuada no ambiente hospitalar. **Anais do IV Congresso Nacional de Inovações em Saúde (IV CONAIS)**, v. 4, n. 3, 2023. DOI: https://doi.org/10.51161/conais2023/20943. Disponível em: https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rems/article/view/4070.

SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE: INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA ACADÊMICA E DAS PRESSÕES SOCIOPROFISSIONAIS

MENTAL HEALTH OF UNIVERSITY STUDENTS IN THE HEALTH FIELD: INFLUENCE OF ACADEMIC OVERLOAD AND SOCIO-PROFESSIONAL PRESSURES

[1]Simone Pacheco da Fonte; [2]Caike Santana dos Santos; [3]Ana Paula Oliveira Guimarães [4]Alexandre Maslinkiewicz; [5]Francielle Brito Ribeiro; [6]Ramon de Castro dos Santos; [7]Francisca Wigma de Medeiros; [8]Lucas Alves Marinetto de Freitas; [9]Luciana Cláudia Diniz Tavares; [10]Leticia Belleze Silva;

[1]Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Holística (FAHOL) , [2]Graduando em Enfermagem pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi (Afya Guambi), [3]Graduada em Pedagogia pela Universidade Bras Cubas, [4]Especialista em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças, [5]Especialista em Vigilância em Saúde e Processos Epidemiológicos pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG), [6]Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), [7]Especialista em Saúde da Família com ênfase em Materno Infantil pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB), [8]Mestre em Toxinologia pelo Instituto Butantan (IBU), [9]Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), [10]Mestre em Ciencias da Saúde pela Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ).

Resumo: Objetivou-se analisar a influência da sobrecarga acadêmica e das pressões socioprofissionais na saúde mental de universitários da área da saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS*), Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH "Saúde Mental", "Estudantes da Área da Saúde", "Ansiedade", "Depressão", "Estresse Psicológico" e "Qualidade de Vida", combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro artigos compuseram a amostra final. A síntese do material selecionado revelou elevada ocorrência de ansiedade, depressão, estresse psicológico e prejuízos à qualidade de vida entre universitários da área da saúde. A carga excessiva de atividades acadêmicas, as demandas dos estágios clínicos, a competitividade, as dificuldades socioeconômicas e as incertezas relacionadas à inserção profissional configuraram fatores associados ao sofrimento psíquico. Verificaram-se ainda repercussões no desempenho acadêmico, na adaptação ao ambiente universitário e no equilíbrio emocional. Conclui-se que as exigências presentes no processo formativo exercem influência significativa sobre a saúde mental dos estudantes, reforçando a necessidade de ações institucionais voltadas ao acolhimento, suporte psicológico e promoção do bem-estar no ensino superior.

Palavras-Chave: Depressão; Estudantes da Área da Saúde; Estresse Psicológico; Saúde Mental; Qualidade de Vida.

Introdução

A saúde mental dos universitários tem ocupado posição de destaque nas discussões científicas devido à sua relação direta com o desempenho acadêmico, a qualidade de vida e a formação profissional. Entre os estudantes da área da saúde, essa temática assume relevância ainda maior em virtude das particularidades do processo formativo, que envolve contato constante com conteúdos complexos, atividades práticas e responsabilidades relacionadas ao cuidado humano. Nesse contexto, a vivência universitária ultrapassa a dimensão pedagógica e passa a envolver desafios emocionais capazes de influenciar significativamente o bem-estar dos estudantes ao longo da graduação (Costa *et al*., 2023).

A formação em saúde é caracterizada por elevada carga horária, múltiplas avaliações, estágios supervisionados e exigências crescentes de desempenho, fatores que podem intensificar situações de estresse e desgaste emocional. Além das demandas acadêmicas, os estudantes precisam desenvolver competências técnicas, éticas e relacionais indispensáveis para o exercício profissional. Tal realidade contribui para a ampliação da vulnerabilidade psicológica desse grupo, especialmente durante períodos de maior exigência curricular e adaptação às diferentes etapas da formação universitária (Santos; Nascimento; Souza, 2025).

A literatura recente aponta a magnitude desse cenário ao demonstrar elevada frequência de sintomas relacionados ao sofrimento psíquico entre universitários da área da saúde. Em estudo realizado com 288 estudantes de cursos da saúde, foram identificados indicativos de ansiedade em 45% dos participantes e sinais sugestivos de depressão em 23% da amostra, dados que reforçam a necessidade de atenção às condições que permeiam a trajetória acadêmica desses discentes. Além disso, fatores como pressão por resultados, competitividade e insegurança em relação ao futuro profissional aparecem de forma recorrente nas investigações sobre a temática (Azevedo *et al*., 2020).

Diante desse contexto, emerge a problemática relacionada aos efeitos que a sobrecarga acadêmica e as pressões socioprofissionais podem exercer sobre a saúde mental dos universitários da área da saúde. As exigências inerentes ao processo de formação, associadas às expectativas institucionais, familiares e profissionais, configuram um cenário que favorece o surgimento de sofrimento emocional e dificuldades de adaptação, tornando necessária uma compreensão mais

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

aprofundada dos fatores envolvidos nesse fenômeno e de suas repercussões para a vida acadêmica e profissional dos estudantes (Saraiva *et al*., 2025).

A realização deste estudo justifica-se pela relevância social, acadêmica e profissional da temática, considerando a crescente necessidade de fortalecer estratégias de promoção da saúde mental no ensino superior. A compreensão dos elementos associados ao sofrimento psíquico entre estudantes da área da saúde pode contribuir para o desenvolvimento de ações institucionais mais efetivas de acolhimento e prevenção. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência da sobrecarga acadêmica e das pressões socioprofissionais na saúde mental de universitários da área da saúde, considerando os desafios presentes durante o processo de formação e suas possíveis implicações para a futura prática profissional.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida para compreender os aspectos relacionados à saúde mental de universitários da área da saúde diante das demandas acadêmicas e socioprofissionais. Esse método possibilita a análise crítica e a integração de conhecimentos produzidos sobre a temática, favorecendo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Para a estratégia de busca foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): "Saúde Mental/*Mental Health*", "Estudantes da Área da Saúde/*Health Students*", "Ansiedade/*Anxiety*","Depressão/*Depression*", "Estresse Psicológico/*Psychological Stress*" e "Qualidade de Vida/*Quality of Life*", combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês, que abordassem a saúde mental de estudantes universitários da área da saúde. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, resumos de eventos científicos e publicações sem aderência à temática proposta. Ao final do processo de seleção, foram identificados cinco documentos potencialmente relevantes, dos quais quatro

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final da revisão.

Os estudos selecionados foram submetidos à leitura exploratória, analítica e interpretativa, permitindo a extração e organização das informações referentes às características metodológicas e aos principais achados. Por utilizar exclusivamente dados secundários disponíveis em fontes públicas, a pesquisa dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações metodológicas, destacam-se o número reduzido de estudos incluídos, a restrição das bases consultadas e a natureza narrativa da revisão, que não contempla avaliação sistemática da qualidade metodológica das publicações analisadas.

A coleta dos dados contemplou autoria, ano de publicação e principais contribuições relacionadas à assistência ao paciente renal crônico. A análise ocorreu por meio de leitura exploratória e interpretativa dos materiais selecionados, permitindo identificar aspectos relacionados à qualidade de vida, adesão terapêutica, educação em saúde e atuação multiprofissional. Por utilizar dados secundários de acesso público, a pesquisa foi dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Como limitações metodológicas, destacam-se o reduzido número de publicações incluídas, a restrição das bases consultadas e a natureza narrativa da revisão.

Resultados e Discussão

Dos 5 estudos inicialmente identificados para compor esta revisão narrativa, 1 documento não correspondeu ao texto-base do trabalho e 4 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Apenas um estudo foi excluído após a leitura na íntegra, pois não apresentava aderência à temática proposta. Os trabalhos selecionados abordaram diferentes dimensões da saúde mental dos universitários da área da saúde, incluindo qualidade de vida, sintomas de ansiedade, depressão, estresse, dificuldades acadêmicas e estratégias institucionais de apoio psicossocial.

Freitas *et al*. (2022) verificaram que mais da metade dos universitários avaliados apresentou sintomas relacionados à ansiedade, depressão e estresse, além de comprometimento significativo da qualidade de vida, sobretudo no domínio psicológico. Em consonância, Silva *et al*. (2020) identificaram percentuais elevados dessas manifestações emocionais durante o estágio clínico, demonstrando que o

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

acúmulo de responsabilidades práticas e a necessidade de aplicar conhecimentos teóricos em situações reais intensificam a vulnerabilidade psicológica dos estudantes.

Murakami *et al*. (2024) observaram que o estresse esteve relacionado não apenas às exigências acadêmicas, mas também às dificuldades pessoais e socioeconômicas enfrentadas pelos estudantes. De forma complementar, Gaiotto; Soares (2021) destacaram que a competitividade universitária, as incertezas sobre o futuro profissional e o afastamento das redes de apoio favorecem o sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de compreender a saúde mental como resultado de múltiplos fatores que extrapolam o ambiente educacional.

Gaiotto; Soares (2021) defenderam a implementação de políticas institucionais voltadas ao fortalecimento da saúde mental, incluindo ampliação dos serviços especializados, programas educativos e acompanhamento contínuo das necessidades dos estudantes. Essa perspectiva converge com as recomendações de Murakami *et al*. (2024), que enfatizaram a importância do suporte psicológico e das ações de assistência estudantil para reduzir o impacto das pressões acadêmicas e socioprofissionais, favorecendo a permanência universitária e a formação de profissionais mais preparados para lidar com as demandas do cuidado em saúde.

Conclusão

O presente estudo permitiu compreender que a sobrecarga acadêmica e as pressões socioprofissionais exercem influência significativa sobre a saúde mental dos universitários da área da saúde. A elevada carga de atividades, associada às exigências práticas e às expectativas relacionadas ao futuro profissional, favorece o surgimento de ansiedade, estresse e outros comprometimentos emocionais. Dessa forma, a questão de pesquisa foi respondida ao relatar que o sofrimento psíquico resulta da interação de múltiplos fatores presentes ao longo da formação acadêmica. A análise realizada demonstrou que tais desafios repercutem diretamente no bem-estar e no desempenho dos estudantes.

Os resultados também revelaram que aspectos como competitividade, insegurança profissional, dificuldades socioeconômicas e fragilização das redes de apoio ampliam a vulnerabilidade psicológica desse grupo. Além de comprometer a qualidade de vida, essas condições podem interferir na permanência universitária e no desenvolvimento das

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

competências necessárias para a futura atuação profissional. Nesse sentido, o estudo contribui para fortalecer a compreensão de que a saúde mental deve ser reconhecida como componente essencial da formação em saúde. Tal compreensão possui relevância tanto para o ambiente acadêmico quanto para a qualificação da assistência prestada à população.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de publicações incluídas, a restrição das bases de dados consultadas e a natureza narrativa da revisão, que não contempla avaliação sistemática da qualidade metodológica dos estudos selecionados. Apesar dessas limitações, as evidências reunidas possibilitaram uma visão consistente acerca dos fatores associados ao sofrimento psíquico entre universitários da área da saúde. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o número de participantes, contemplem diferentes contextos institucionais e avaliem a efetividade de estratégias de apoio psicológico. O aprofundamento dessas investigações poderá subsidiar ações mais efetivas de promoção da saúde mental no ensino superior.

Referências

AZEVEDO, Luis Gustavo *et al*. Prevalência de ansiedade e depressão, nível de atividade física e qualidade de vida em estudantes universitários da área de saúde. **Revista Científica UniFAGOC – Multidisciplinar**, v. 5, n. 1, 2020. DOI: https://doi.org/10.61224/2525-488X.2020.584. Disponível em: https://revista.unifagoc.edu.br/multidisciplinar/article/view/584.

COSTA, Murilo Marques *et al*. A saúde mental dos estudantes universitários da área da saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Peer Review**, v. 5, n. 7, p. 219-233, 2023. DOI: https://doi.org/10.53660/391.prw1009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370568875_A_saude_mental_dos_estudantes_universitarios_da_area_da_saude_uma_revisao_integrativa_de_literatura.

FREITAS, Pedro Henrique Batista de *et al*. The profile of quality of life and mental health of university students in the healthcare field. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e25095, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25095. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25095.

GAIOTTO, Emiliana Maria Grando; SOARES, Cassia Baldini. Resposta a necessidades em saúde mental de estudantes universitários: uma revisão rápida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 114, 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003363. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2021.v55/114/pt/.

MURAKAMI, Karolina *et al*. Estresse e enfrentamento das dificuldades em universitários da área da saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 44, e258748, 2024. DOI:

https://doi.org/10.1590/1982-3703003258748. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/Cxx6KcwWvKmpmFqd55B9jtL/?format=html&lang=pt.

SARAIVA, Kaoma Carvalho *et al*. Pressão acadêmica e saúde mental: uma análise dos impactos da ansiedade em universitários. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação (REASE), v. 11, n. 11, 2025. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.21466. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21466.

SILVA, Meire Luci da *et al*. Vulnerabilidades na saúde mental de universitários em período de estágio clínico. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 3, 2020. DOI: https://doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6727. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6727.

SANTOS, Raquel Pereira dos; NASCIMENTO, Maria Lins Pereira; SOUZA, Simone Aparecida Noronha de. A sobrecarga acadêmica como fator desencadeante de transtornos mentais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, 2025. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.2237. Disponível em: http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2237.

SAÚDE DIGITAL E TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES CRÔNICOS: PERSPECTIVAS PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIGITAL HEALTH AND TELEMONITORING OF CHRONIC PATIENTS: PERSPECTIVES FOR STRENGTHENING PRIMARY CARE

[1]Lucas Emanuel Santos Caires; [2]Wanderleia Pereira da Silva; [3]Flávia Frade de Mello; [4]Jacqueline Rodrigues Di Napoli; [5]Alexandre Maslinkiewicz; [6]Fernanda Resende Gonçalves; [7]Tereza Cristina Mendes Prado; [8]Rafaela Ferreira de Oliveira; [9]Weslley Epifanio Sarmento; [10]Luciana Cláudia Diniz Tavares,

[1]Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), [2]Graduada em Nutrição pela Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), [3]Graduada em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), [4]Pós-Graduada em Curso de Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER), [5]Especialista em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças, [6] Especialista em Vigilância em Saúde Epidemiológica pela Faculdade Iguaçu (UNIMINAS), [7]Especialista em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), [8]Especialista em Serviço Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), [9]Especialista em Regulação de Saúde no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês (SIRIO-LIBANÊS), [10]Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF),

Resumo: Objetivou-se analisar as perspectivas da saúde digital e do telemonitoramento de pacientes crônicos para o fortalecimento da APS. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed/MEDLINE. A estratégia de busca utilizou os descritores DeCS/MeSH "Saúde Digital", "Telemonitoramento", "Doença Crônica", "Atenção Primária à Saúde" e "Telemedicina", combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos completos publicados em português, inglês e espanhol relacionados ao uso de tecnologias digitais no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas na APS, resultando em quatro publicações selecionadas após a aplicação dos critérios de elegibilidade. A análise mostrou que a telemedicina, os dispositivos vestíveis, os aplicativos móveis e os sistemas de monitoramento remoto favorecem o acompanhamento contínuo dos usuários, ampliam o acesso aos serviços de saúde, fortalecem a coordenação do cuidado e contribuem para maior adesão terapêutica e identificação precoce de alterações clínicas. Também foram observados desafios relacionados à conectividade, interoperabilidade dos sistemas, segurança das informações e inclusão digital. Conclui-se que a saúde digital e o telemonitoramento constituem estratégias relevantes para qualificar o cuidado longitudinal de pessoas com doenças crônicas, fortalecendo a continuidade assistencial e a resolutividade da APS.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica; Saúde Digital; Telemonitoramento; Telemedicina.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental no acompanhamento das doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, responsáveis por parcela expressiva da morbimortalidade mundial. Nesse cenário, a saúde digital tem sido incorporada como estratégia para ampliar o acesso aos serviços, favorecer a continuidade do cuidado e qualificar a assistência por meio das tecnologias de informação e comunicação, fortalecendo a coordenação do cuidado e a integralidade das ações em saúde (Iahnke, 2025; Silva *et al*., 2025).

O avanço das tecnologias digitais intensificou a utilização de ferramentas como prontuários eletrônicos, teleconsultas, aplicativos móveis e sistemas de monitoramento remoto, permitindo maior integração entre profissionais e usuários. Essas inovações vêm transformando a organização dos serviços de saúde e contribuindo para o acompanhamento contínuo das condições crônicas, favorecendo o autocuidado, a adesão terapêutica e a tomada de decisões mais oportunas na APS (Oliveira *et al*., 2026).

O telemonitoramento destaca-se entre essas estratégias por possibilitar o acompanhamento remoto dos pacientes, a identificação precoce de alterações clínicas e a redução de complicações evitáveis. Diante desse contexto, emerge a problemática relacionada à necessidade de compreender como a incorporação das tecnologias digitais pode fortalecer o acompanhamento longitudinal de pessoas com doenças crônicas, superando desafios associados à infraestrutura tecnológica, à inclusão digital, à conectividade e à capacitação das equipes de saúde (Galvão; Lima, 2024).

A discussão dessa temática justifica-se pela necessidade de aprimorar modelos assistenciais capazes de responder às demandas crescentes das condições crônicas, promovendo maior acesso, resolutividade e eficiência dos serviços. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as perspectivas da saúde digital e do telemonitoramento de pacientes crônicos para o fortalecimento da APS, considerando suas potencialidades, desafios e contribuições para a qualificação do cuidado.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada por meio da análise de publicações científicas

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

relacionadas ao tema investigado. Esse tipo de estudo permite reunir e discutir conhecimentos produzidos em diferentes contextos. A revisão narrativa favorece uma compreensão ampla e contextualizada da temática. Além disso, possibilita a identificação de aspectos relevantes presentes na literatura científica. Dessa forma, contribui para a discussão crítica das evidências disponíveis na área.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE, por serem reconhecidas pela relevância e abrangência na área da saúde. Para a estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): "Saúde Digital/*Digital Health*", "Telemonitoramento/*Remote Monitoring*", "Doença Crônica/*Chronic Disease*", "Atenção Primária à Saúde/*Primary Health Care*" e "Telemedicina/*Telemedicine*", combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos completos publicados em português, inglês ou espanhol que abordassem tecnologias digitais, telemonitoramento, telemedicina ou dispositivos conectados no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas na APS. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, resumos de eventos e publicações sem relação direta com o tema. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos compuseram a amostra final da revisão.

A extração dos dados considerou autoria, ano de publicação, objetivos, tecnologias utilizadas e principais contribuições dos estudos. A análise foi realizada de forma descritiva, permitindo identificar potencialidades e desafios da saúde digital na APS. Por utilizar apenas dados secundários de domínio público, a pesquisa não necessitou de aprovação por Comitê de Ética. Como limitações, destacam-se o pequeno número de estudos incluídos e a diversidade metodológica das publicações selecionadas.

Resultados e Discussão

Foram selecionadas quatro publicações científicas para compor esta análise, após aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. O conjunto das evidências permitiu compreender como a saúde digital vem sendo incorporada ao acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, destacando o uso da telemedicina, dos dispositivos digitais, do telemonitoramento e da Internet das Coisas Médicas (IoMT) como

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

estratégias voltadas à ampliação do acesso, ao monitoramento contínuo e ao fortalecimento da coordenação do cuidado na APS.

A utilização de ferramentas digitais mostrou-se associada ao acompanhamento mais próximo dos usuários e ao fortalecimento da longitudinalidade do cuidado. Silva *et al*. (2024) destacam que aplicativos móveis, wearables e sistemas de monitoramento contínuo favorecem intervenções mais personalizadas e oportunas. De forma convergente, Barros *et al*. (2025) relacionam a incorporação dessas tecnologias à melhoria da adesão terapêutica, ao acompanhamento multiprofissional e à redução de complicações decorrentes das doenças crônicas.

No contexto específico do telemonitoramento, Brito *et al*. (2025) descrevem benefícios relacionados ao controle clínico de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus, incluindo maior acompanhamento dos parâmetros de saúde e ampliação do acesso aos serviços. Complementando essa perspectiva, Maia *et al*. (2026) apontam que dispositivos vestíveis integrados à IoMT permitem coleta contínua de dados fisiológicos e suporte à tomada de decisão clínica por meio de sistemas conectados e algoritmos preditivos.

Apesar das contribuições observadas, os autores também apontam desafios para a consolidação dessas estratégias na atenção primária. Maia *et al*. (2026) ressaltam limitações relacionadas à interoperabilidade dos sistemas, segurança das informações e validação clínica dos dispositivos digitais. Em paralelo, Brito *et al*. (2025) destacam barreiras associadas à conectividade, inclusão digital e capacitação profissional, aspectos que precisam ser superados para que a saúde digital e o telemonitoramento alcancem seu potencial no cuidado longitudinal de pacientes crônicos..

Conclusão

A presente revisão possibilitou analisar as perspectivas da saúde digital e do telemonitoramento no acompanhamento de pessoas com doenças crônicas na APS. A síntese do material selecionado permitiu compreender que a incorporação de tecnologias digitais favorece o monitoramento contínuo das condições clínicas, amplia o acesso aos serviços e fortalece a coordenação do cuidado. Nesse contexto, essas ferramentas contribuem para uma assistência mais integrada,

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

responsiva e alinhada às demandas do cuidado longitudinal.

A utilização de telemedicina, aplicativos móveis, dispositivos vestíveis e sistemas conectados demonstrou potencial para qualificar o acompanhamento dos usuários. Esses recursos favorecem a comunicação entre profissionais e pacientes, ampliam o suporte ao autocuidado e auxiliam na identificação precoce de alterações clínicas. Como resultado, observam-se avanços na continuidade da assistência e no manejo mais oportuno das condições crônicas acompanhadas na atenção primária.

Apesar das contribuições identificadas, persistem desafios que limitam a consolidação dessas estratégias nos serviços de saúde. Barreiras relacionadas à conectividade, à infraestrutura tecnológica, à integração entre sistemas e à segurança das informações ainda dificultam a ampliação do telemonitoramento. Além disso, a qualificação das equipes e a inclusão digital da população permanecem como aspectos centrais para a efetividade dessas ferramentas no cotidiano assistencial.

Entre as limitações desta revisão destacam-se o quantitativo reduzido de publicações incluídas e a heterogeneidade metodológica das produções selecionadas, fatores que restringem a abrangência das interpretações realizadas. Recomenda-se que futuras investigações explorem os impactos dessas tecnologias sobre desfechos clínicos, qualidade de vida e utilização dos serviços de saúde. Também são necessárias avaliações voltadas à sustentabilidade, à efetividade e à implementação do telemonitoramento em diferentes realidades da APS.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Referências

BRITO, Ana Gabriela Santana *et al*. Uso da telemedicina no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas: um estudo sobre hipertensão e diabetes mellitus. **International Journal of Advanced and Connected Health (IJAC)**, v. 11, n. 2, p. 7503-7533, 2025. DOI: 10.36557/2009-3578.2025v11n2p7503-7533. Disponível em: https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/525.

BARROS, Lucas Rodrigues Pereira *et al*. Atenção primária à saúde, continuidade do cuidado e os impactos no manejo de doenças crônicas: uma revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 26, n. 5, 2025. DOI: 10.62827/fb.v26i5.1105. Disponível em: https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/572.

GALVÃO, Clara Mariza Alves; LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. Telemonitoramento na atenção primária à saúde do idoso: uma revisão de estudos atuais. **Enfermagem Brasil**, v. 23,

n. 6, 2024. DOI: 10.62827/eb.v23i6.4040. Disponível em: https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/334.

IAHNKE, Lilian Martins. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde: avanços, desafios e perspectivas a partir de uma revisão integrativa da literatura. **SciELO Preprints**, 2025. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.13634. Disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13634.

MAIA, Nelson Afonso da *et al*. Internet das coisas médicas (IoMT): o uso de dispositivos wearables para monitoramento em tempo real de pacientes crônicos. **Latin American Evolutionary Views**, v. 17, n. 58, 2026. DOI: 10.56238/levv17n58-029. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/12494.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez *et al*. Uso de inteligência artificial na telenfermagem a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 1, p. 2427-2446, 2026. DOI: 10.36557/2674-9432.2026v5n1p2427-2446. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/725.

SILVA, Marcos Fernandes da *et al*. A era dos dispositivos digitais na promoção da saúde: conectando o cuidado. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1260-1288, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p1260-1288. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2138.

SILVA, Eliane Fernanda Guido da *et al*. Use of technologies in chronic diseases in Primary Health Care: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 3, e7314348515, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i3.48515. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i3.48515.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: DESAFIOS PARA O CUIDADO INTEGRAL

MULTIDISCIPLINARY CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: CHALLENGES FOR COMPREHENSIVE CARE

[1]Liége Martins da Silva; [2]Yasmin Natario Leonel; [3]Eduarda Ferreira da Silva; [4]Samara Bianca Sodré; [5]Jacqueline Rodrigues Di Napoli; [6]Rachel Ribeiro da Silva; [7]Francielle Brito Ribeiro; [8]Ramon de Castro dos Santos; [9]Weslley Epifanio Sarmento; [10]Lucas Alves Marinetto de Freitas;

[1]Mestre em Ciências da Saúde pela Universidad de Córdoba na Espanha, [2]Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, [3]Graduada em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba, [4]Graduada em Biomedicina pela Faculdade Estácio de São Luis (ESTÁCIO SÃO LUÍS), [5]Pós-Graduada em Curso de Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER), [6]Pós-Graduada em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa (CELSO LISBOA), [7]Especialista em Vigilância em Saúde e Processos Epidemiológicos pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG), [8]Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), [9]Especialista em Regulação de Saúde no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês (SIRIO-LIBANÊS), [10]Mestre em Toxinologia pelo Instituto Butantan (IBU),

Resumo: Objetivou-se analisar a assistência multiprofissional ao paciente com DRC, discutindo os desafios envolvidos na promoção do cuidado integral e na organização de práticas assistenciais que contemplem as múltiplas demandas impostas pelo processo de adoecimento renal crônico. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores DeCS/MeSH "Doença Renal Crônica", "Equipe Multiprofissional", "Hemodiálise", "Assistência Integral à Saúde" e "Cuidados de Enfermagem", combinados pelos operadores *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos científicos e relatos de experiência publicados em português e inglês relacionados à temática. Dos cinco documentos identificados, quatro foram selecionados para compor a análise. A análise mostrou que a integração entre enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social favoreceu o monitoramento clínico, o suporte emocional, a educação em saúde e a adesão ao tratamento. A sistematização da assistência de enfermagem contribuiu para o planejamento individualizado e para o acompanhamento contínuo das necessidades dos pacientes. Conclui-se que assistência multiprofissional fortalece a integralidade do cuidado, amplia a qualidade do acompanhamento longitudinal, favorece a prevenção de complicações e contribui para intervenções mais adequadas às demandas apresentadas pelas pessoas com DRC.

Palavras-Chave: Assistência Integral à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Doença Renal Crônica; Equipe Multiprofissional; Hemodiálise.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui um importante problema de saúde pública em razão de sua elevada morbimortalidade e do crescimento contínuo do número de pessoas que necessitam de acompanhamento especializado e terapias renais substitutivas. Estimativas internacionais apontam que cerca de 10% da população mundial apresenta algum grau de comprometimento renal, enquanto no Brasil mais de 145 mil pessoas realizam terapia dialítica, cenário fortemente associado ao aumento da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus. Além dos impactos clínicos, a DRC compromete a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos, exigindo acompanhamento contínuo e intervenções articuladas entre diferentes áreas da saúde (Cipriano *et al*., 2025).

A evolução da DRC ocorre, em grande parte dos casos, de forma silenciosa, favorecendo diagnósticos tardios e aumentando o risco de complicações cardiovasculares, metabólicas, emocionais e sociais. O tratamento conservador, a hemodiálise e o transplante renal demandam acompanhamento permanente e adaptações significativas na rotina dos pacientes, repercutindo sobre relações familiares, atividades laborais e bem-estar psicológico. Nesse contexto, o cuidado deixa de ser exclusivamente biomédico e passa a requerer abordagens integradas capazes de contemplar necessidades físicas, nutricionais, emocionais e sociais, reforçando a relevância da atuação multiprofissional na construção de uma assistência centrada na pessoa e não apenas na doença (Prevost *et al*., 2025; Silva; Silva, 2025).

Diante desse contexto, emerge a problemática relacionada às dificuldades existentes para a efetivação do cuidado integral às pessoas com DRC, especialmente no que se refere à articulação entre os diferentes profissionais, à continuidade da assistência nos diversos níveis de atenção e ao fortalecimento das ações voltadas ao autocuidado. Embora diretrizes assistenciais recomendem o acompanhamento multiprofissional desde os estágios iniciais da doença, ainda persistem fragilidades na integração dos serviços, no suporte às decisões clínicas e no monitoramento longitudinal dos usuários, fatores que podem comprometer a qualidade do cuidado ofertado e os resultados em saúde (Aguiar; Gazzinelli; Malta, 2026).

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar as discussões sobre o papel da equipe multiprofissional no enfrentamento da DRC, considerando que estratégias integradas de cuidado favorecem a prevenção de complicações, a adesão terapêutica, o rastreamento precoce e a melhoria da qualidade de vida. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a assistência multiprofissional ao paciente com DRC, discutindo os desafios envolvidos na promoção do cuidado integral e na organização de práticas assistenciais que contemplem as múltiplas demandas impostas pelo processo de adoecimento renal crônico, com foco na integralidade, humanização e continuidade do cuidado.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, voltada à análise da assistência multiprofissional ao paciente com DRC. Esse método permitiu reunir e interpretar diferentes produções científicas sobre o cuidado integral, contemplando aspectos clínicos, assistenciais e organizacionais relacionados ao acompanhamento de pessoas com comprometimento renal crônico. A revisão narrativa favorece uma compreensão ampliada do fenômeno investigado e das estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde no contexto do cuidado renal.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed). Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH: “Doença Renal Crônica/*Chronic Kidney Disease*”, “Equipe Multiprofissional/*Patient Care Team*”, “Hemodiálise/*Hemodialysis*”, “Assistência Integral à Saúde/*Comprehensive Health Care*” e “Cuidados de Enfermagem/*Nursing Care*”, combinados pelos operadores *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos científicos e relatos de experiência disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, relacionados à assistência multiprofissional e ao cuidado de pessoas com DRC. Excluíram-se documentos duplicados, textos sem relação com a temática, materiais incompletos e arquivos sem conteúdo científico. Ao final, cinco documentos foram identificados, sendo quatro incluídos na análise e um excluído por se tratar apenas de um modelo de submissão.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

A coleta contemplou autoria, ano de publicação e principais contribuições dos estudos. A análise ocorreu por meio de leitura exploratória e interpretativa, identificando aspectos relacionados à qualidade de vida, adesão terapêutica, educação em saúde e atuação multiprofissional. Por utilizar dados secundários de acesso público, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016. Como limitações, destacam-se o reduzido número de publicações incluídas, a restrição das bases consultadas e a natureza narrativa da revisão.

Resultados e Discussão

Foram incluídas quatro publicações relacionadas à assistência ao paciente com DRC e excluído um arquivo por corresponder apenas a um modelo de submissão, sem resultados científicos. O material selecionado contemplou a atuação da enfermagem na hemodiálise, a sistematização da assistência e a experiência de um ambulatório multiprofissional voltado ao tratamento conservador da função renal. Em conjunto, os documentos permitiram analisar diferentes estratégias voltadas à integralidade do cuidado, à adesão terapêutica e ao acompanhamento contínuo da pessoa com DRC.

Ribeiro, Jorge e Queiroz (2020) associam a hemodiálise a limitações físicas, emocionais, familiares e sociais que repercutem diretamente na qualidade de vida. Andrade *et al*. (2025) acrescentam que o acompanhamento contínuo favorece o reconhecimento precoce de intercorrências e amplia a capacidade de enfrentamento das demandas impostas pela doença. A convergência entre ambos demonstra que o cuidado ao paciente renal necessita ultrapassar procedimentos técnicos e contemplar aspectos relacionados à adaptação e ao suporte cotidiano.

Peixoto *et al*. (2026) atribuem à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) papel central na organização das ações desenvolvidas durante o tratamento hemodialítico, permitindo planejamento individualizado e avaliação contínua das necessidades do paciente. Em complemento, Andrade *et al*. (2025) descrevem intervenções voltadas ao monitoramento clínico, orientação terapêutica e educação em saúde. Essa articulação fortalece a segurança assistencial e contribui para maior adesão às recomendações necessárias ao controle da DRC.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Oliveira *et al*. (2025) relatam que a integração entre enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social possibilitou identificação precoce de agravos, suporte emocional e encaminhamentos especializados conforme a evolução clínica. Peixoto *et al*. (2026) reforçam que o cuidado integral depende da coordenação de ações capazes de atender demandas biológicas, emocionais e educativas simultaneamente. Nesse cenário, a assistência multiprofissional amplia a resolutividade do acompanhamento e favorece condutas mais adequadas às necessidades individuais.

Oliveira *et al*. (2025) destacam que o acompanhamento multiprofissional desde os estágios não dialíticos contribui para retardar a progressão da doença e fortalecer a autonomia do paciente. Ribeiro, Jorge e Queiroz (2020) descrevem que as repercussões da hemodiálise tornam mais evidentes a necessidade de estratégias que promovam adaptação e qualidade de vida ao longo do tratamento. Dessa forma, a integralidade do cuidado renal está diretamente relacionada à atuação articulada de diferentes profissionais e à continuidade da assistência em todas as fases da doença.

Conclusão

A análise da assistência multiprofissional ao paciente com DRC permitiu compreender que o cuidado integral depende da articulação entre diferentes áreas da saúde. O adoecimento renal impõe demandas que ultrapassam o tratamento clínico, exigindo acompanhamento contínuo, educação em saúde e fortalecimento do autocuidado. Nesse contexto, a integração entre profissionais favorece o monitoramento longitudinal, a adesão terapêutica e a identificação precoce de intercorrências.

A problemática relacionada à efetivação do cuidado integral foi compreendida a partir das fragilidades observadas na continuidade da assistência e na coordenação das ações entre os diferentes níveis de atenção. Em contrapartida, a atuação multiprofissional associada ao planejamento sistematizado amplia a capacidade de resposta dos serviços e contribui para intervenções mais adequadas às necessidades apresentadas durante a evolução da doença.

A contribuição deste trabalho consiste em reforçar a importância da assistência multiprofissional na organização do cuidado à pessoa com DRC. A atuação integrada favorece a prevenção de complicações, fortalece a autonomia dos

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

pacientes e amplia a qualidade do acompanhamento ofertado. Além disso, os elementos reunidos podem subsidiar o aperfeiçoamento das práticas assistenciais voltadas ao cuidado renal crônico.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de publicações incluídas, a restrição das bases consultadas e a natureza narrativa da revisão. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o número de participantes e cenários investigados, avaliando os impactos das intervenções multiprofissionais sobre a progressão da doença, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. O aprofundamento dessas análises poderá contribuir para o fortalecimento de modelos assistenciais mais integrados e resolutivos.

Referências

ANDRADE, Águida Nikaely de Sousa *et al*. Ações e intervenções do enfermeiro na assistência a pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação (REASE), v. 11, n. 4, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i4.18690. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18690.

AGUIAR, Lilian Kelen de; GAZZINELLI, Andréa; MALTA, Deborah Carvalho. Avaliação do cuidado à pessoa com doença renal crônica na Atenção Primária à Saúde. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 30, Ahead of Print, 2026. DOI: 10.5935/2316-9389.2026.v30.59952. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/59952.

CIPRIANO, Samara de Sousa *et al*. Estratégias integradas para a prevenção e controle da doença renal crônica: revisão de literatura**. Revista Arte, Ciência e Tecnologia (ReACT)**, v. 32, n. 1, 2025. DOI: 10.29327/2405020.32.1-7. Disponível em: https://ojs.unicet.edu.br/react/article/view/28.

OLIVEIRA, Miriam Souza *et al*. Implementação de um ambulatório multiprofissional para o tratamento conservador da função renal: relato de experiência. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 47, n. 3, supl. 1, e-CPN25614, 2025. DOI: 10.65034/BJNAbstract-CPN25614. Disponível em: https://www.bjnephrology.org/en/article/implementacao-de-um-ambulatorio-multiprofissional-para-o-tratamento-conservador-da-funcao-renal-relato-de-experiencia-3/.

PREVOST, Dayane da Cunha *et al*. Insuficiência renal crônica e os desafios do enfermeiro com pacientes em hemodiálise. **Revista Ibero-Americana de Estratégia em Saúde (REASE)**, v. 3, n. 2, 2025. DOI: 10.51891/rease.v3i02.22596. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22596.

PEIXOTO, Thatiana da Fonseca *et al*. Doença renal crônica: importância da sistematização da assistência de enfermagem para pacientes em hemodiálise. **Veredas do Direito**, v. 23, 2026.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

DOI: 10.18623/rvd.v23.n4.4809. Disponível em: https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/4809.

RIBEIRO, Wanderson Alves; JORGE, Brenda de Oliveira; QUEIROZ, Raíssa de Sena. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020. DOI: 10.21727/rpu.v11i1.2297. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297.

SILVA, Lilia Ferreira; SILVA, Gleyce Kelly. O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente em terapia de hemodiálise: desafios e estratégias de monitoramento. **Revista Saúde em Visão (RSV)**, v. 10, n. 1, 2025. DOI: 10.61164/nygeqd10. Disponível em: https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/4525.

EIXO INTESTINO-CÉREBRO E SAÚDE MENTAL NO ENVELHECIMENTO: O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE IDOSOS

GUT–BRAIN AXIS AND MENTAL HEALTH IN AGING: THE ROLE OF DIET IN PROMOTING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN OLDER ADULTS

[1]Jaqueline Maria de Azevedo Chagas; [2]Cícero Ribeiro Cândido; [3]Ernesto Carvalho Lima; [4]Isadora Duarte Sales; [5]Paulo Gomes Resende; [6]Laura Guimarães de Oliveira; [7]Millena Vieira Camargo Feliciano; [8]Sharyana Darcyane Zamboni Magalhães

[1]Médica – Universidade de Rio Verde (UNIRV), [2]Psicólogo – Faculdade Santa Maria (FSM); [3]Acadêmico de Medicina – Universidade de Rio Verde (UNIRV), [4]Médica – Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), [5]Acadêmico de Medicina – Universidade de Rio Verde (UNIRV), [6]Médica – Universidade de Cuiabá (UNIC); [7]Acadêmico de Medicina – Universidade Luterana do Brasil – (ULBRA); [8]Médica – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

RESUMO

Introdução: O envelhecimento altera a fisiologia gastrointestinal e o equilíbrio psíquico. Sendo assim, o eixo intestino-cérebro surge como elo central nessa dinâmica, uma vez que a microbiota modula vias inflamatórias e neurológicas que impactam a saúde mental do idoso, tornando crucial compreender o papel mediador da dieta. **Objetivo:** Avaliar a relação entre alimentação, eixo intestino-cérebro e saúde mental na população idosa. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em artigos científicos disponíveis nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, publicados na última década, em português e inglês. **Resultados:** Os artigos selecionados demonstram que a alimentação exerce papel relevante na composição da microbiota intestinal, influenciando diretamente a comunicação entre intestino e cérebro e, por consequência, aspectos relacionados à saúde mental no envelhecimento. Padrões alimentares baseados em alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, hortaliças, leguminosas, cereais integrais e alimentos fermentados, foram associados a maior diversidade microbiana, menor atividade inflamatória e melhor regulação de metabólitos e neurotransmissores relacionados ao humor, à cognição e à resposta ao estresse. Esses efeitos se refletem em menor ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos, melhor qualidade do sono, maior estabilidade emocional e melhor percepção da qualidade de vida. Observa-se ainda associação consistente entre esse padrão alimentar e a

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

preservação de funções cognitivas como memória e atenção, o que contribui para a manutenção da autonomia e para um envelhecimento mais ativo. Em contrapartida, dietas ricas em ultraprocessados, açúcares e gorduras saturadas estão relacionadas à disbiose intestinal, aumento da permeabilidade intestinal e intensificação de processos inflamatórios sistêmicos, fatores que prejudicam a comunicação intestino-cérebro e aumentam a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e ao declínio cognitivo. Além disso, intervenções nutricionais voltadas ao fortalecimento da microbiota, com maior ingestão de fibras, prebióticos, probióticos e compostos bioativos de origem vegetal, mostram potencial como estratégias complementares, contribuindo para melhor disposição, adaptação às limitações do envelhecimento e fortalecimento do bem-estar psicológico. Apesar dos avanços, ainda existem lacunas quanto aos mecanismos exatos dessa interação, embora haja consenso de que a alimentação representa um fator modificável central na interface entre saúde intestinal, função cerebral e qualidade de vida em idosos. **Considerações finais:** Os achados reforçam que a alimentação ultrapassa seu papel nutricional ao influenciar mecanismos envolvidos na saúde mental. Dessa forma, a valorização de intervenções alimentares no cuidado ao idoso pode ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde, desde que integrada às demais abordagens assistenciais.

Palavras-Chave: Idoso; Microbiota Gastrointestinal; Saúde Mental; Alimentação; Eixo Intestino-Cérebro.

Referências

CARABOTTI, M. et al. The gut microbiota as a key player in the gut–brain axis. *Microorganisms*, Basel, v. 13, n. 1, 2025.

CRYAN, J. F.; O'RIORDAN, K. J.; SANDHU, K. et al. The gut microbiome in neurological disorders. *The Lancet Neurology*, London, v. 21, n. 3, p. 239-251, 2022.

VALLES-COLOMER, M. et al. The neuroactive potential of the human gut microbiota in quality of life and depression. *Nature Microbiology*, London, v. 4, p. 623-632, 2019.

CONDOC

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocondoc2026

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS: EVIDÊNCIAS SOBRE SEUS BENEFÍCIOS NO ENFRENTAMENTO DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

RELIGIOSITY AND SPIRITUALITY IN PROMOTING MENTAL HEALTH IN THE ELDERLY: EVIDENCE OF THEIR BENEFITS IN COPING WITH PSYCHIATRIC DISORDERS

[1]Jaqueline Maria de Azevedo Chagas; [2]Cícero Ribeiro Cândido; [3]Ernesto Carvalho Lima; [4]Isadora Duarte Sales; [5]Paulo Gomes Resende; [6]Laura Guimarães de Oliveira.

[1]Médica – Universidade de Rio Verde (UNIRV), [2]Psicólogo – Faculdade Santa Maria (FSM); [3]Acadêmico de Medicina – Universidade de Rio Verde (UNIRV), [4]Médica – Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), [5]Acadêmico de Medicina – Universidade de Rio Verde (UNIRV), [6]Médica – Universidade de Cuiabá (UNIC)

RESUMO

Introdução: O aumento dos transtornos psiquiátricos na velhice desafia os serviços de saúde. Diante disso, a espiritualidade e a religiosidade surgem como aliadas vitais, pois ajudam o idoso a enfrentar adversidades, reestruturar emoções e encontrar propósito frente às transformações do envelhecimento. **Objetivo:** Identificar as contribuições da religiosidade e da espiritualidade para a saúde mental de idosos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês que abordassem a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental em idosos. **Resultados:** Os estudos selecionados evidenciaram o impacto significativo que a religiosidade e a espiritualidade exercem sobre o bem-estar psíquico na velhice, atuando, primordialmente, como estratégias de enfrentamento perante as transformações típicas do envelhecer. Os dados indicam que vivenciar essas dimensões correlaciona-se diretamente com o declínio de quadros de ansiedade e depressão, além de atenuar o estresse e consolidar o equilíbrio emocional. Esse suporte interno reverbera no fortalecimento da autoestima, na renovação da esperança e na manutenção de um senso de propósito. Paralelamente, a fé e a espiritualidade mostram-se fundamentais para que o idoso ressignifique momentos críticos, como o declínio funcional, o adoecimento crônico e o luto. Essa capacidade de traduzir a dor em sentido prático alivia o sofrimento psíquico e viabiliza uma transição mais integrada

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

diante das inevitáveis perdas da idade. No plano coletivo, o convívio em comunidades religiosas emerge como uma rede de apoio social crucial. Essa convivência expande os laços afetivos, combate a solidão e valida o sentimento de pertença — elementos amplamente reconhecidos como pilares protetores da saúde mental nessa fase da vida. No cotidiano, hábitos como a meditação, a prece, a leitura contemplativa e a autorreflexão foram associadas a um autocontrole aprimorado e a uma postura mais resiliente frente às demandas diárias. Nota-se também que idosos engajados em suas práticas espirituais tendem a cooperar mais com os tratamentos médicos, depositando maior confiança nos profissionais de saúde e demonstrando proatividade no autocuidado. Contudo, a literatura adverte que a integração desses aspectos na assistência à saúde deve ocorrer sob preceitos estritamente éticos, singulares e de profundo respeito à autonomia do paciente, a fim de acolher a subjetividade do idoso como um recurso complementar. **Considerações finais:** A espiritualidade e a religiosidade atuam como ferramentas cruciais para atenuar o sofrimento psíquico e fortalecer a resiliência dos idosos. Valorizar essas dimensões na prática clínica humaniza a assistência e preenche lacunas emocionais que o tratamento puramente técnico não alcança. Portanto, integrar a fé ao cuidado médico é indispensável para garantir a verdadeira integralidade e promover a qualidade de vida no envelhecimento.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Palavras-Chave: Idoso; Saúde Mental; Espiritualidade; Religião; Transtornos Mentais.

Referências

COELHO-JÚNIOR, Hélio José et al. Religiosity/spirituality and mental health in older adults: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, Lausanne, v. 9, art. 877213, 2022.

JESUS, Liliane dos Santos; LINS, Alina Mendes de Faria. A dimensão espiritual e religiosa na qualidade de vida e de saúde em idosos brasileiros: uma revisão narrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, 2022.

KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 35, n. 2, p. 119–124, 2022.

O ISOLAMENTO SOCIAL COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO E AGRAVAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM IDOSOS

SOCIAL ISOLATION AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT AND WORSENING OF PSYCHIATRIC DISORDERS IN OLDER ADULTS

[1]Jaqueline Maria de Azevedo Chagas; [2] Ernesto Carvalho Lima; [3] Isadora Duarte Sales; [4]Paulo Gomes Resende; [5]Laura Guimarães de Oliveira.

[1]Médica – Universidade de Rio Verde (UNIRV), [2]Acadêmico de Medicina – Universidade de Rio Verde (UNIRV), [3]Médica – Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), [4]Acadêmico de Medicina – Universidade de Rio Verde (UNIRV), [5]Médica – Universidade de Cuiabá (UNIC)

RESUMO

Introdução: O isolamento social tem sido amplamente reconhecido como um importante determinante social da saúde, especialmente no que se refere à saúde mental da população idosa. A redução das interações sociais e do suporte interpessoal pode desencadear alterações de natureza biopsicossocial, contribuindo para o surgimento ou agravamento de transtornos psiquiátricos. **Objetivo:** Analisar a influência do isolamento social no desenvolvimento e agravamento de transtornos psiquiátricos em idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês com ênfase em revisões sistemáticas e metanálises. **Resultados:** O isolamento social pode estar associado ao aumento do risco de desenvolvimento e à piora de transtornos psiquiátricos em idosos. Esse impacto parece decorrer da interação entre fatores emocionais, comportamentais e neurobiológicos, que atuam de forma integrada. A redução do convívio social diminui a estimulação cognitiva e emocional, favorecendo o surgimento gradual de sintomas depressivos, que podem evoluir de alterações de humor e perda de interesse para quadros mais graves, como transtorno depressivo maior, com prejuízo funcional significativo. Também se observa associação entre isolamento social e sintomas ansiosos, especialmente em contextos com baixa disponibilidade de suporte emocional e ausência de redes de apoio. Quando prolongado, esse isolamento pode contribuir para retraimento afetivo e prejuízos na regulação emocional, o que

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

agrava quadros psiquiátricos já existentes. No campo cognitivo, a diminuição contínua de estímulos sociais pode comprometer a reserva cognitiva, relacionando-se ao declínio de memória, atenção e funções executivas, o que aumenta a vulnerabilidade a transtornos neurocognitivos. Além disso, o isolamento pode influenciar negativamente a evolução clínica de transtornos prévios, associando-se à menor resposta terapêutica, persistência dos sintomas e maior risco de cronificação. Em termos psicopatológicos, pode estar relacionado ao surgimento ou agravamento de desesperança, sentimentos de inutilidade e, em casos mais graves, ideação suicida, especialmente em idosos com perda de vínculos sociais significativos. Por outro lado, há evidências de que a reinserção social, ainda que parcial, pode modificar essa trajetória, com melhora dos sintomas depressivos e ansiosos e maior estabilidade emocional. Esses achados reforçam o isolamento social como um fator de risco potencialmente modificável, destacando sua importância em estratégias de prevenção e promoção da saúde mental em idosos. **Considerações finais:** O isolamento social deve ser reconhecido como um fator de risco modificável para desfechos psiquiátricos em idosos, reforçando a importância de intervenções precoces e estratégias voltadas ao fortalecimento das redes de apoio.

Palavras-Chave: Idoso; Isolamento Social; Saúde Mental; Transtornos Mentais.

Referências

DUFFNER, L. A. et al. Facing the next “geriatric giant”: a systematic literature review and meta-analysis of interventions tackling loneliness and social isolation among older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 25, n. 8, p. 1200-1212, 2024.

HAJEK, A. et al. Chronic loneliness and chronic social isolation among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Aging & Mental Health*, v. 29, n. 2, p. 215-230, 2025.

LIU, Y. et al. Association between social isolation and depression, and sex differences in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 123, 2025.

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E INOVAÇÃO NO CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

POPULATION AGING AND INNOVATION IN THE CARE OF CHRONIC DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE

[1]Mateus Curbeti Becker; [2]Gabriela Curbeti Becker

[1]Médico, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, [2]Farmacêutica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional representa uma das mais importantes transformações demográficas observadas nas últimas décadas e tem provocado mudanças significativas nas necessidades de saúde da população brasileira. O aumento da expectativa de vida está diretamente relacionado à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica e demências, que demandam acompanhamento contínuo e ações coordenadas pelos serviços de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central, sendo responsável pelo cuidado longitudinal, pela coordenação dos diferentes níveis assistenciais e pelo desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento clínico das pessoas idosas. Nesse contexto, a incorporação de inovações tecnológicas e organizacionais surge como uma alternativa para ampliar a qualidade, a resolutividade e a eficiência da assistência. **Objetivo:** Analisar a contribuição das inovações em saúde para o cuidado de pessoas idosas com doenças crônicas na APS, enfatizando a importância da atuação da equipe multiprofissional, da integração dos serviços e da promoção do envelhecimento saudável. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir da consulta a artigos científicos, documentos técnicos e diretrizes nacionais e internacionais publicados recentemente sobre envelhecimento, doenças crônicas, inovação em saúde e cuidado multiprofissional. **Resultados:** As evidências demonstram que a utilização de recursos como telemonitoramento, telessaúde, prontuário

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

eletrônico integrado, ferramentas digitais para acompanhamento clínico, estratificação de risco e apoio à decisão clínica contribui para melhorar a continuidade do cuidado e favorecer a identificação precoce de complicações. Associadas ao trabalho integrado entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais da equipe multiprofissional, essas estratégias promovem maior adesão ao tratamento, fortalecem o autocuidado apoiado e reduzem hospitalizações evitáveis. Também se destaca a necessidade de integrar a atenção à saúde mental ao cuidado das doenças crônicas, considerando que depressão, ansiedade, comprometimento cognitivo e isolamento social influenciam diretamente a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida da população idosa. **Considerações finais:** O fortalecimento da Atenção Primária aliado à incorporação de inovações em saúde representa uma estratégia fundamental para enfrentar os desafios decorrentes do envelhecimento populacional. Modelos assistenciais centrados na pessoa, sustentados pelo trabalho multiprofissional, pelo uso de tecnologias e pela integração da saúde física e mental favorecem um cuidado mais resolutivo, humanizado e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para a promoção do envelhecimento saudável.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas; Envelhecimento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, atualizações vigentes.

Castro, C. P. F. et al. Programa Maior Cuidado diante dos desafios do envelhecimento: uma análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, 2023.

Oliveira, C. N. et al. Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care practices in Primary Health Care in Brazil: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, v. 22, 2022.

Silva, E. F. G. et al. Use of technologies in chronic diseases in Primary Health Care: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 3, 2025.

OBESIDADE COMO DOENÇA CRÔNICA: INOVAÇÃO, CUIDADO MULTIPROFISSIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBESITY AS A CHRONIC DISEASE: INNOVATION, MULTIDISCIPLINARY CARE AND HEALTH PROMOTION

[1]Mateus Curbeti Becker; [2]Gabriela Curbeti Becker

[1]Médico, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, [2]Farmacêutica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO

Introdução: A obesidade é reconhecida como uma doença crônica complexa, multifatorial e recidivante, resultante da interação entre fatores biológicos, genéticos, ambientais, comportamentais, socioeconômicos e culturais. Nas últimas décadas, sua prevalência aumentou de forma expressiva, tornando-se um dos principais desafios para os sistemas de saúde devido à associação com doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, alguns tipos de câncer, distúrbios osteoarticulares e transtornos relacionados à saúde mental. No Brasil, o crescimento da obesidade tem ampliado a demanda por ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, estratégias inovadoras e a atuação integrada da equipe multiprofissional têm se mostrado fundamentais para qualificar o cuidado e promover mudanças sustentáveis no estilo de vida. **Objetivo:** Analisar as inovações em saúde e do cuidado multiprofissional na prevenção e no manejo da obesidade como doença crônica, destacando sua contribuição para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade da assistência. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de publicações científicas e diretrizes clínicas relacionados à obesidade, promoção da saúde, APS, inovação em saúde, tecnologias digitais e atuação multiprofissional, publicados entre 2022 e 2026. **Resultados:** As evidências demonstram que o enfrentamento da obesidade requer uma abordagem integral, centrada na pessoa e baseada no cuidado contínuo. A utilização de ferramentas digitais, telemonitoramento, aplicativos para acompanhamento nutricional, prontuários eletrônicos integrados e

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

estratégias de educação em saúde tem contribuído para ampliar o acesso ao cuidado e fortalecer o autocuidado apoiado. Paralelamente, a atuação articulada de médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, educadores físicos e demais profissionais favorece a elaboração de planos terapêuticos individualizados, considerando as necessidades clínicas, emocionais e sociais de cada indivíduo. Além disso, intervenções voltadas à alimentação saudável, prática regular de atividade física, manejo comportamental e atenção à saúde mental apresentam impacto positivo na adesão ao tratamento e na prevenção de complicações associadas à obesidade. **Considerações finais:** A obesidade exige estratégias permanentes de cuidado, não devendo ser compreendida apenas como consequência de hábitos individuais. A incorporação de inovações tecnológicas, associada ao trabalho colaborativo da equipe multiprofissional e às ações de promoção da saúde desenvolvidas na APS, fortalece a prevenção, o tratamento e o acompanhamento longitudinal das pessoas com obesidade. Dessa forma, o SUS amplia sua capacidade de oferecer uma assistência mais resolutiva, equitativa e centrada nas necessidades da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Obesidade; Promoção da Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, atualização vigente, 2022.

CANAZAS, V. M. A.; FAUSTINO, C. G.; MEDEIROS, F. A. Análise espacial da obesidade na população adulta usuária da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde: Brasil, 2021. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 16, n. 102, p. 569-576, 2022.

REIS, E. C.; APRELINI, C. M. O.; JESUS, T. R.; et al. Condições para ações de cuidado da obesidade na Atenção Primária à Saúde no estado do Espírito Santo. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, 2022.

TORRES, L. S. S.; OLIVEIRA, F. A. M.; RODRIGUES, D. S.; et al. Promoção da saúde de pacientes obesos na Atenção Primária. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, 2024.

AGULHAMENTO A SECO COMO TRATAMENTO DA DOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DRY NEEDLING AS A PAIN TREATMENT IN PRIMARY HEALTH

[1]Mateus Curbeti Becker; [2]Gabriela Curbeti Becker;

[1]Médico, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, [2]Farmacêutica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO

Introdução: A dor musculoesquelética constitui uma das principais causas de procura pelos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo responsável por limitações funcionais, redução da qualidade de vida e aumento da utilização de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios. Entre as estratégias terapêuticas não farmacológicas disponíveis, o agulhamento a seco tem recebido crescente destaque por sua efetividade no tratamento da síndrome dolorosa miofascial e de outras condições musculoesqueléticas associadas à presença de pontos-gatilho miofasciais. É uma técnica minimamente invasiva, realizada com agulhas filiformes estéreis, sem administração de substâncias, com o objetivo de reduzir a dor, melhorar a função muscular e restaurar a mobilidade. Sua incorporação na APS amplia as possibilidades terapêuticas, favorecendo um cuidado mais resolutivo e alinhado aos princípios da integralidade e da promoção da saúde. **Objetivo:** Analisar a efetividade do agulhamento a seco como estratégia terapêutica para o tratamento da dor musculoesquelética na APS, destacando seus benefícios clínicos e aplicabilidade. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, a partir da consulta a artigos científicos publicados entre 2022 e 2026, indexados em bases de dados nacionais e internacionais. Foram selecionados estudos que avaliaram a eficácia do agulhamento a seco em diferentes condições dolorosas, especialmente na síndrome dolorosa miofascial e em disfunções musculoesqueléticas. **Resultados:** As evidências demonstram que o agulhamento a seco promove redução significativa da intensidade da dor, melhora da amplitude de movimento, diminuição da sensibilidade dos pontos-gatilho e recuperação da função muscular, principalmente quando associado

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

a exercícios terapêuticos, educação em saúde e outras intervenções fisioterapêuticas. A técnica apresenta baixo custo, poucos efeitos adversos e boa aceitação pelos pacientes. Além disso, sua utilização pode contribuir para reduzir o uso prolongado de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, favorecendo uma abordagem mais segura e centrada no paciente. Entretanto, os estudos ressaltam a necessidade de profissionais capacitados e de maior padronização dos protocolos terapêuticos. **Considerações finais:** O agulhamento a seco apresenta evidências favoráveis como estratégia complementar para o manejo da dor musculoesquelética na APS, especialmente em pacientes com síndrome dolorosa miofascial. Sua associação com intervenções multiprofissionais potencializa os resultados clínicos, contribuindo para redução da dor, melhora funcional e fortalecimento do cuidado integral. Apesar dos resultados promissores, recomenda-se a realização de novos estudos clínicos para consolidar protocolos de aplicação.

Palavras-Chave: Agulhamento a seco; Atenção Primária à Saúde; Dor musculoesquelética.

Referências

DACH, F. et al. **Treating myofascial pain with dry needling: a systematic review for the best evidence-based practices in low back pain.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 81, n. 12, p. 1169–1178, 2023.

ROANI JUNIOR, C. A.; SCHLEMMER, G. B. V. **O efeito do dry needling na dor cervical: revisão integrativa de literatura.** *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 14, n. 2, 2025.

SILVA, C. A. et al. **Desativando a dor: o agulhamento a seco na formação médica.** *Journal of Interprofessional Health Education*, v. 2, n. 1, 2025.

DIABETES MELLITUS TIPO 2 E MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA: ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND LIFESTYLE CHANGES: STRATEGIES FOR TREATMENT ADHERENCE AND PREVENTION OF COMPLICATIONS

[1]Sheyla Fábia Silva de Moraes duarte; [2]Luiza Kobayashi; [3]Sérgio Bruno dos Santos Silva; [4]João Pedro Prado Artiaga Moreno; [5]André Luis Cavasini Filho; [6]Yannina Zanella

[1]Graduada em Enfermagem, Universidade Potiguar (Unp), [2]Graduanda em Medicina, Universidade de Taubaté (UNITAU), [3]Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA), [4]Médico, Universidade Federal do Tocantins, [5]Médico, FACERES , São José do Rio Preto - SP, [6]Médica , UNILAGO, São José do Rio Preto - SP

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 é uma condição crônica de elevada relevância clínica e epidemiológica, associada a complicações cardiovasculares, renais, neurológicas e oftalmológicas, além de impactos na qualidade de vida. Mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, atividade física, automonitoramento, educação em saúde e adesão terapêutica, constituem pilares do cuidado. A investigação do tema justifica-se pela necessidade de compreender estratégias efetivas para melhorar o autocuidado, o controle glicêmico e a prevenção de complicações. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre as mudanças no estilo de vida como estratégia para melhorar a adesão ao tratamento e prevenir complicações em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em MEDLINE e LILACS. Utilizou-se a string: mh:(“Diabetes Mellitus Tipo 2” OR “Estilo de Vida” OR “Autocuidado” OR “Promoção da Saúde” OR “Tratamento” OR “Adesão à Medicação” OR “Complicações do Diabetes”) OR tw:(“diabetes mellitus tipo 2” OR “diabetes tipo 2” OR “type 2 diabetes”) AND tw:(“mudanças no estilo de vida” OR “alimentação saudável” OR “atividade física” OR “educação em saúde” OR “autocuidado”) AND tw:(“adesão ao tratamento” OR “controle glicêmico” OR

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

"prevenção de complicações"). Foram incluídos estudos relacionados ao tema, considerando autocuidado, educação, adesão, dieta, atividade física, controle glicêmico e complicações. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que mudanças no estilo de vida são fundamentais para o manejo do diabetes tipo 2, sobretudo quando articuladas a intervenções educativas e acompanhamento profissional. Programas estruturados de educação em saúde demonstraram melhora de comportamentos de autocuidado, especialmente dieta, atividade física, monitoramento glicêmico e cuidado com os pés. Ensaios clínicos sugerem que intervenções voltadas ao estilo de vida saudável podem melhorar domínios de promoção da saúde e favorecer o controle glicêmico. Revisões sobre educação em atenção primária apontam efeitos positivos sobre adesão terapêutica, autogerenciamento, empoderamento e redução da hemoglobina glicada. Estudos sobre qualidade da dieta reforçam que intervenções alimentares planejadas contribuem para melhores desfechos metabólicos. Além disso, coortes com adultos com diabetes tipo 2 associaram maior adesão a estilo de vida saudável a menor risco de complicações microvasculares, como retinopatia, nefropatia e neuropatia. Contudo, os resultados dependem da continuidade do acompanhamento, motivação, suporte familiar, acesso aos serviços e adaptação das orientações à realidade social dos pacientes. **Considerações finais:** Conclui-se que mudanças no estilo de vida contribuem para melhorar a adesão ao tratamento, o controle glicêmico e a prevenção de complicações em pessoas com diabetes tipo 2. Os achados reforçam a importância de educação em saúde, acompanhamento multiprofissional, apoio ao autocuidado e estratégias contínuas na atenção à saúde.

Palavras-Chave: Autocuidado; Diabetes Mellitus Tipo 2; Estilo de Vida; Promoção da Saúde; Tratamento.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Referências

CASTILLO-MERINO, Yasmin Alejandra *et al.* Educational Interventions in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Health Care Settings. A Scoping Review. **Invest. educ. enferm**, v. 41, n. 2, p. 187–201, 2023.

LIU, Gang *et al.* Adherence to a Healthy Lifestyle in Association With Microvascular Complications Among Adults With Type 2 Diabetes. **JAMA Netw Open**, v. 6, n. 1, p. e2252239–e2252239, 2023.

ROOSTAYE ABKENAR, Matin *et al.* Impact of a self-care educational program designed based on the Peplau theory on adherence to treatment and self-care in elderly patients with diabetes. **Invest. educ. enferm**, v. 43, n. 1, p. 59–72, 2025.

SANAEINASAB, Hormoz *et al.* Effects of a health education program to promote healthy lifestyle and glycemic control in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. **Prim Care Diabetes**, v. 15, n. 2, p. 275–282, 2021.

SANTOS, Beatriz C. *et al.* Effectiveness of Health Action Interventions in Enhancing Diet Quality and Glycemic Control Among Individuals With Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. **Nutr Rev**, v. 83, n. 3, p. e1115–e1127, 2025.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SAÚDE ATIVA: O PAPEL DO EXERCÍCIO FÍSICO NA REDUÇÃO DE RISCOS CARDIOVASCULARES

SYSTEMIC HYPERTENSION AND ACTIVE HEALTH: THE ROLE OF PHYSICAL EXERCISE IN REDUCING CARDIOVASCULAR RISKS

[1] Iury Michel Soares Aoki; [2] Guilherme Benicio Vasconcelos Dias; [3] Luiza Kobayashi; [4]Pedro Rodrigo Magalhães Negreiros De Almeida; [5] André Luis Cavasini Filho; [6] Yannina Zanella

[1] Graduando em Medicina, Universidade de Taubaté (UNITAU), [2] Graduando em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), [3]Graduanda em Medicina, Universidade de Taubaté (UNITAU), [4] Médico, Uniatenas, [5]Médico, FACERES , São José do Rio Preto - SP, [6] Médica , UNILAGO, São José do Rio Preto - SP

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica representa um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, estando associada a maior probabilidade de acidente vascular cerebral, doença coronariana, insuficiência cardíaca e mortalidade prematura. Nesse contexto, o exercício físico regular constitui uma estratégia não medicamentosa relevante para o controle pressórico, melhora da aptidão cardiorrespiratória e redução de riscos cardiovasculares. A investigação do tema justifica-se pela necessidade de fortalecer práticas de saúde ativa, prevenção de complicações e promoção de autonomia no cuidado de pessoas hipertensas. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre o papel do exercício físico na redução dos riscos cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em LILACS e MEDLINE. Utilizou-se a string: mh:(“Hipertensão” OR “Exercício Físico” OR “Atividade Física” OR “Doenças Cardiovasculares” OR “Fatores de Risco” OR “Promoção da Saúde”) OR tw:(“hipertensão arterial sistêmica” OR “hipertensão arterial” OR “pressão alta” OR “hypertension”) AND tw:(“exercício físico” OR “atividade física” OR “treinamento físico” OR “exercício aeróbico” OR “exercício resistido”) AND tw:(“risco cardiovascular” OR “controle da pressão arterial” OR “redução da pressão arterial” OR “prevenção cardiovascular”).

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Foram incluídos estudos diretamente relacionados ao tema, considerando pertinência ao objetivo, abordagem de exercício físico, controle pressórico e fatores de risco cardiovascular. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que o exercício físico regular contribui para a redução da pressão arterial e para o manejo do risco cardiovascular em pessoas hipertensas. Revisões sistemáticas demonstraram que o exercício, especialmente aeróbico, apresenta efeito hipotensor em adultos com hipertensão, com redução mais evidente da pressão arterial sistólica. Meta-análise com pacientes com hipertensão, diabetes tipo 2 ou doença cardiovascular mostrou que adicionar exercício ao cuidado usual reduziu a pressão sistólica e diastólica, embora com heterogeneidade entre os estudos. Evidências sobre diferentes modalidades sugerem benefícios do exercício aeróbico, resistido, combinado e isométrico, com variações conforme intensidade, duração, condição clínica e adesão. Ensaios com práticas estruturadas, como beach tennis recreativo e yoga associado ao exercício aeróbico, também observaram melhora da pressão arterial, aptidão física e indicadores de risco cardiovascular. Apesar dos resultados positivos, os estudos reforçam a necessidade de prescrição individualizada e acompanhamento profissional. **Considerações finais:** Conclui-se que o exercício físico desempenha papel importante no controle da hipertensão arterial sistêmica e na redução de riscos cardiovasculares. Sua incorporação ao cuidado deve ser contínua, segura, supervisionada quando necessário e adaptada às condições clínicas, funcionais e sociais dos indivíduos.

Palavras-Chave: Doenças Cardiovasculares; Exercício Físico; Fatores de Risco; Hipertensão; Promoção da Saúde.

Referências

CARPES, Leandro de Oliveira *et al.* Sex-based differences after 12-weeks of recreational beach tennis training on blood pressure in middle-aged adults with hypertension. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde (Online)**, v. 31, p. 1–18, 2026.

ESMAILIYAN, Mehrnoosh *et al.* Effect of Different Types of Aerobic Exercise on Individuals With and Without Hypertension: An Updated Systematic Review. **Curr Probl Cardiol**, v. 48, n. 3, p. 101034, 2023.

PANDEY, Ashok *et al.* Impact of Yoga on Global Cardiovascular Risk as an Add-On to a Regular Exercise Regimen in Patients With Hypertension. **Can J Cardiol**, v. 39, n. 1, p. 57–62, 2023.

RIJAL, Anupa *et al.* Effects of adding exercise to usual care on blood pressure in patients with hypertension, type 2 diabetes, or cardiovascular disease: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. **J Hypertens**, v. 42, n. 1, p. 10–22, 2024.

VALDESPINO-MENDIETA, Frank Octavio; BEGOÑA-ZUBERO, Miren; WONG-SILVA, Jadier. Efectividad del ejercicio físico en el control de la hipertensión arterial en adultos: revisión sistemática y metaanálisis. **Rev. inf. cient**, v. 104, p. e4937–e4937, 2025.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

OBESIDADE, SEDENTARISMO E INFLAMAÇÃO CRÔNICA: DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

OBESITY, PHYSICAL INACTIVITY, AND CHRONIC INFLAMMATION: CHALLENGES FOR HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION

[1]Luiza Kobayashi ; [2]Guilherme Benicio Vasconcelos Dias; [3]André Luis Cavasini Filho; [4]Yannina Zanella

[1]Graduanda em Medicina, Universidade de Taubaté (UNITAU), [2]Graduando em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), [3]Médico, FACERES , São José do Rio Preto - SP, [4] Médica , UNILAGO, São José do Rio Preto - SP

RESUMO

Introdução: A obesidade e o sedentarismo configuram importantes desafios à saúde pública, pois se associam ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, alterações metabólicas e risco cardiovascular. A literatura aponta que o excesso de adiposidade, especialmente visceral, pode favorecer um estado inflamatório crônico de baixo grau, relacionado à resistência à insulina, dislipidemias, hipertensão arterial e outras complicações. Nesse cenário, investigar a relação entre obesidade, comportamento sedentário e inflamação é relevante para subsidiar estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e incentivo a estilos de vida mais ativos e saudáveis. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a relação entre obesidade, sedentarismo e inflamação crônica, bem como seus impactos na promoção da saúde e na prevenção de agravos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em LILACS, MEDLINE e CONASS. Utilizou-se a string: mh:(“Obesidade” OR “Comportamento Sedentário” OR “Inflamação” OR “Doença Crônica” OR “Promoção da Saúde” OR “Fatores de Risco” OR “Doenças Não Transmissíveis”) OR tw:(“obesidade” OR “excesso de peso” OR “sedentarismo” OR “comportamento sedentário” OR “inflamação crônica”) AND tw:(“doenças crônicas não transmissíveis” OR “diabetes mellitus tipo 2” OR “hipertensão arterial” OR “doenças cardiovasculares”) AND tw:(“promoção da saúde” OR “atividade física” OR “alimentação saudável” OR “mudança no

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

estilo de vida"). Foram incluídos estudos diretamente relacionados ao tema, considerando obesidade, sedentarismo, marcadores metabólicos, inflamação e prevenção de agravos. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que a obesidade está associada a fatores comportamentais e metabólicos relevantes, como alimentação inadequada, sedentarismo, uso excessivo de telas, hipertensão e diabetes tipo 2. Evidências sobre doença hepática esteatótica metabólica reforçam que obesidade visceral, resistência à insulina, sedentarismo e dieta inadequada contribuem para inflamação crônica, estresse oxidativo e maior risco cardiovascular. Estudos sobre microbioma intestinal em obesidade, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica também apontam alterações de marcadores inflamatórios, permeabilidade intestinal e endotoxemia como elementos envolvidos na manutenção do quadro metabólico. O comportamento sedentário, especialmente tempo prolongado de televisão, foi associado a maior risco de diabetes tipo 2, hipertensão, doença coronariana e insuficiência cardíaca. Em crianças e adolescentes, o sedentarismo mostrou relação com hábitos alimentares inadequados, consumo de ultraprocessados e fatores cardiometabólicos. Em conjunto, os achados reforçam que atividade física, alimentação saudável e educação em saúde são estratégias fundamentais para reduzir riscos. **Considerações finais:** Conclui-se que obesidade e sedentarismo estão associados à inflamação crônica e ao aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis. A promoção da saúde deve priorizar mudanças sustentáveis no estilo de vida, com incentivo à atividade física, alimentação adequada, redução do tempo sedentário e acompanhamento multiprofissional.

Palavras-Chave: Comportamento Sedentário; Doença Crônica; Inflamação; Obesidade; Promoção da Saúde.

Referências

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

ARAUJO, Daniel Branco de. Doença hepática esteatótica metabólica: um fator de risco emergente? **Rev. Soc. Cardiol. Estado de Säo Paulo**, v. 35, n. 1, p. 63–66, 2025.

FANTINEL, Eulalia Caldas; FORMENTIN, Victor Mattos; KOCK, Kelser De Souza. Analysis of the epidemiological profile of obesity in Brazilian capitals. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade (Online)**, v. 20, n. 47, 2025.

FONTES, Paula Adriana Dos Santos de *et al.* Sedentary Behavior, Dietary Habits, and Cardiometabolic Risk in Physically Active Children and Adolescents. **Arq Bras Cardiol**, v. 120, n. 2, p. e20220357–e20220357, 2023.

HU, Mengjin *et al.* Causal Relationship between Television Viewing Time, Cardiovascular Diseases, and Potential Mechanisms. **Arq Bras Cardiol**, v. 121, n. 10, p. e20230796–e20230796, 2024.

LIMA, Glenda Maria Ribeiro de; TURECK, Fernando. Modificadores do microbioma intestinal para o tratamento da obesidade em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 ou síndrome metabólica: uma revisão integrativa da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR (Online)**, v. 29, n. 1, p. 440–458, 2025.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

VIVÊNCIAS ASSOCIADAS À FIBROMIALGIA: ESTUDO QUALITATIVO EM AMBIENTES DIGITAIS

EXPERIENCES ASSOCIATED WITH FIBROMYALGIA: A QUALITATIVE STUDY IN DIGITAL ENVIRONMENTS

[1] Eduardo Yudi Huss; [2]Rodrigo Sanches Peres

[1]Psicólogo, Universidade Estadual Paulista, [2]Doutor em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia

RESUMO

Introdução: A fibromialgia é uma síndrome prevalente em mulheres e que se caracteriza pela presença de dor generalizada e crônica em conjunto com diversos outros sintomas. As vivências associadas à síndrome são complexas, principalmente porque, embora não apresente sinais físicos externos, ela é potencialmente debilitante. O conhecimento atualmente disponível sobre o assunto pode ser aprofundado a partir do exame de narrativas sobre experiências de adoecimento veiculadas na *internet*. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo geral compreender vivências associadas à fibromialgia conforme compartilhadas em ambientes digitais por mulheres acometidas pela síndrome. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo corpus foi composto por postagens localizadas no *TikTok* e no *Instagram*. Foram selecionadas postagens de internautas do sexo feminino que referiram ou sugeriram o diagnóstico de fibromialgia e que diziam respeito às suas vivências frente à síndrome. O *corpus* foi definido em sua extensão por saturação temática e analisado com base no método investigativo psicanalítico. **Resultados:** No total, foram selecionadas 52 postagens, a partir das quais foram demarcados cinco campos de sentido, revelando que muitas mulheres com fibromialgia: (1) se inserem em suas relações interpessoais, fundamentalmente, como pessoas doentes, (2) encaram a contestação social como um desdobramento inevitável da invisibilidade de seus sintomas, (3) possuem uma visão polarizada sobre o suporte proporcionado por parceiros íntimos, (4) se sentem pressionadas a viver como se não estivessem doentes e (5) apresentam expectativas em relação à vida bastante

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

limitadas. Portanto, as postagens selecionadas contemplaram narrativas que sinalizam que a fibromialgia tende a: (1) impactar negativamente nas relações interpessoais, (2) desencadear estigmatização, (3) promover percepção de falta de suporte familiar, (4) gerar pressões sociais que culminam em invalidação e (5) provocar rupturas existenciais. **Considerações finais:** Tais resultados possuem implicações clínicas importantes, pois evidenciam que profissionais de saúde têm o dever ético de assumir uma postura particularmente empática, acolhedora e compreensiva frente a mulheres com fibromialgia, não apenas para promover maior adesão ao tratamento, mas, sobretudo, para garantir o alinhamento de suas práticas aos princípios da beneficência e da não-maleficência. Além disso, os resultados obtidos enfatizam que é fundamental que profissionais de saúde auxiliem a promover transformações institucionais e sociais de modo a estimular atitudes mais respeitosas a propósito de tal população tanto nos serviços de saúde quanto nos círculos de relações pertinentes a cada caso.

Palavras-Chave: Fibromialgia; Pesquisa qualitativa; Internet.

Referências

CRUMP, L.; LaCHAPELLE, D. "My fibro family!": a qualitative analysis of Facebook fibromyalgia support groups' discussion content. **Canadian Journal of Pain**, v. 6, n. 1, p. 95-111, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/24740527.2022.2078183

KERR, J. M.; DeMICHELIS, C. Contested illness, contested identity: how women with fibromyalgia construct legitimacy online. **Social Science & Medicine**, 381, 118251, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118251

PERES, R. S. Experiences of falling ill with fibromyalgia: an incursion into the collective imaginary of women. **Paidéia**, v. 31, e3140, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-4327e3140

10.71248/9786583818300-1

INTERVENÇÕES DIGITAIS E TELESSAÚDE NA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: As doenças crônicas não transmissíveis demandam estratégias sustentáveis de promoção da saúde, sobretudo diante da baixa adesão à atividade física e das barreiras de acesso a programas presenciais. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre o uso de intervenções digitais e estratégias de telessaúde na promoção da atividade física em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada a partir de busca na BVS, com registros indexados principalmente em MEDLINE e PubMed-not-MEDLINE. Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados a telessaúde, intervenções digitais, atividade física, exercício físico, doenças crônicas e promoção da saúde. A seleção considerou estudos que apresentassem relação direta com intervenções digitais ou remotas voltadas à atividade física em pessoas com doenças crônicas. Seis estudos compuseram a síntese principal e cinco foram utilizados como apoio à discussão. Os achados indicaram que intervenções digitais baseadas em aplicativos, plataformas web, tecnologias mistas, chamadas telefônicas, videoconferência, gamificação e telemonitoramento podem favorecer a atividade física, a adesão ao exercício domiciliar, a capacidade funcional e o autogerenciamento. Intervenções que combinam exercício, suporte comportamental, personalização e acompanhamento profissional apresentaram maior consistência. Entretanto, foram observadas limitações relacionadas à heterogeneidade metodológica, desigualdades

Autor Principal: Lucas Andrade Menezes
Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO)
Glaisy Kellen Dias Saraiva
Graduada em Farmácia, unesa
Sérgio Bruno dos Santos Silva
Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA)
João Victor de Sousa Santos
Graduando em Farmácia, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Adriel Silva Gomes
Pós graduado em Linguagens e Suas Tecnologias, Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Mikaele Aparecida de Paula Correia
Enfermeira Intensivista, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA)
Misael Alves Cardoso
Graduado em Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

socioeconômicas, amostras reduzidas e menor robustez para algumas condições crônicas. Conclui-se que intervenções digitais e telessaúde representam estratégias promissoras e complementares aos modelos presenciais, desde que planejadas com suporte humano, acessibilidade, segurança e adaptação às necessidades dos usuários.

Palavras-Chave: Aplicativos Móveis; Atividade Física; Doença Crônica; Promoção da Saúde; Telessaúde.

DIGITAL INTERVENTIONS AND TELEHEALTH IN PROMOTING PHYSICAL ACTIVITY AMONG PEOPLE WITH CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract: Noncommunicable chronic diseases require sustainable health promotion strategies, especially considering low adherence to physical activity and barriers to face-to-face programs. This study aimed to analyze scientific evidence on the use of digital interventions and telehealth strategies to promote physical activity among people with noncommunicable chronic diseases. This is an integrative literature review based on a search in the Virtual Health Library, with records mainly indexed in MEDLINE and PubMed-not-MEDLINE. Controlled descriptors and free terms related to telehealth, digital interventions, physical activity, physical exercise, chronic diseases, and health promotion were used. The selection included studies directly related to digital or remote interventions aimed at physical activity in people with chronic diseases. Six studies composed the main synthesis, and five were used to support the discussion. The findings indicated that digital interventions based on mobile apps, web platforms, mixed technologies, phone calls, videoconferencing, gamification, and telemonitoring may improve physical activity, adherence to home exercise, functional capacity, and self-management. Interventions combining exercise, behavioral support, personalization, and professional monitoring showed greater consistency. However, limitations were observed regarding methodological heterogeneity, socioeconomic inequalities, small samples, and limited robustness for some chronic conditions. Digital interventions and telehealth are promising strategies that complement face-to-face models, provided they are designed with human support, accessibility, safety, and adaptation to users' needs.

Keywords: Chronic Disease; Health Promotion; Mobile Applications; Physical Activity; Telehealth.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um conjunto de condições de longa duração que exige acompanhamento contínuo, autocuidado e mudanças sustentáveis no estilo de vida. Entre essas mudanças, a prática regular de atividade física ocupa posição central por sua relação com capacidade funcional, controle de fatores de risco cardiometabólicos, redução do sedentarismo e melhora de desfechos relacionados à qualidade de vida. A literatura analisada aponta que a inatividade física é reconhecida como componente relevante da carga de DCNT e como desafio para sistemas de saúde que buscam ampliar ações preventivas e de autogerenciamento (Nøhr *et al*., 2025; Lunde *et al*., 2018).

Apesar da relevância da atividade física, a adesão a programas de exercício permanece limitada em muitos grupos com doenças crônicas. Barreiras como deslocamento, custo, disponibilidade de serviços, fadiga, baixa motivação, limitação funcional, insegurança ambiental e dificuldade de continuidade após a alta de programas supervisionados reduzem o alcance das intervenções presenciais. Esses entraves aparecem especialmente em populações com maior vulnerabilidade social, em idosos, pessoas que vivem sozinhas e indivíduos que necessitam de programas domiciliares de longo prazo (Van de Winckel; Nawshin; Byron, 2021; Park *et al*., 2025; Western *et al*., 2021).

Nesse cenário, intervenções digitais e estratégias de telessaúde têm sido incorporadas ao cuidado em saúde como alternativas para ampliar o acesso, apoiar o autogerenciamento e manter contato entre profissionais e usuários. Aplicativos móveis, plataformas web, videoconferências, telemonitoramento, mensagens educativas, dispositivos vestíveis, chamadas telefônicas e recursos gamificados podem favorecer acompanhamento remoto, feedback, registro de metas e adaptação das recomendações às rotinas dos participantes. Entretanto, a efetividade desses recursos não depende apenas da presença da tecnologia, mas do modo como ela é integrada ao suporte profissional e às teorias de mudança comportamental (Tighe *et al*., 2020; Duff *et al*., 2017).

As evidências recentes sugerem que intervenções digitais mais robustas

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

costumam combinar componentes de exercício, autogerenciamento, personalização, monitoramento e apoio motivacional. Em pessoas com condições crônicas ou multimorbidade, o efeito das intervenções varia conforme o tipo de tecnologia, a condição clínica, o grau de suporte humano e o conjunto de técnicas de mudança comportamental empregadas (Nøhr *et al*., 2025). Assim, programas digitais padronizados, sem adaptação ao usuário e sem estratégia de engajamento, podem apresentar resultados inferiores aos modelos que articulam tecnologia, vínculo profissional e metas individualizadas.

A literatura também evidencia lacunas importantes. Embora aplicativos e plataformas digitais sejam promissores, parte dos estudos concentra-se em diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares, DPOC e populações idosas, havendo menor consistência para outras DCNT. Além disso, desigualdades de acesso digital, alfabetização em saúde, condição socioeconômica e preferências individuais podem limitar o impacto das intervenções e até ampliar diferenças entre grupos populacionais (Lunde *et al*., 2018; Western *et al*., 2021). Portanto, compreender quais intervenções digitais funcionam, para quais públicos e sob quais condições é necessário para orientar práticas seguras e aplicáveis ao cuidado em saúde.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre o uso de intervenções digitais e estratégias de telessaúde na promoção da atividade física em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, considerando seus efeitos sobre adesão ao exercício, autogerenciamento, capacidade funcional, qualidade de vida, redução do sedentarismo e acompanhamento de condições crônicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre intervenções digitais e telessaúde na promoção da atividade física em pessoas com DCNT. A revisão foi orientada pela seguinte questão de pesquisa: Quais são as evidências científicas sobre o uso de intervenções digitais e estratégias de telessaúde na promoção da atividade física em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis?

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

A busca dos estudos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando registros indexados nas bases disponíveis, com predominância de MEDLINE e PubMed-not-MEDLINE. Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados a telessaúde, telemedicina, intervenções digitais, saúde digital, aplicativos móveis, atividade física, exercício físico, doenças crônicas, doenças não transmissíveis, promoção da saúde, mudança de comportamento e adesão. A estratégia de busca foi estruturada por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a string definida para o estudo.

Foram incluídos estudos científicos originais, ensaios clínicos randomizados, estudos de viabilidade, estudos comparativos, revisões sistemáticas e meta-análises que apresentavam relação direta com o tema, respondiam à questão de pesquisa e continham dados pertinentes sobre tecnologias digitais ou telessaúde aplicadas à promoção da atividade física, exercício domiciliar, reabilitação remota ou autogerenciamento em pessoas com DCNT. Foram excluídos registros duplicados, protocolos sem resultados, estudos sem relação direta com atividade física, publicações centradas apenas em dieta ou medicação, textos sem dados suficientes, literatura cinzenta, editoriais, comentários e materiais opinativos.

A seleção ocorreu em etapas sucessivas: identificação dos registros na base consultada, verificação de duplicidade, leitura de títulos e resumos, avaliação detalhada dos registros potencialmente elegíveis e inclusão final dos estudos que atenderam aos critérios definidos. A amostra principal foi composta por seis estudos que respondiam diretamente à questão de pesquisa. Outros cinco estudos, por apresentarem contribuição teórica, metodológica ou interpretativa relevante, foram utilizados como apoio à discussão, sem compor a amostra principal dos resultados.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos e organizados em quadro sinóptico, contemplando autor e ano, base de dados, país ou contexto, tipo de estudo, objetivo, amostra ou população, principais resultados, limitações e contribuição para a revisão. A análise foi realizada de forma descritiva e crítica, com agrupamento dos achados em três categorias temáticas: efetividade das intervenções digitais na atividade física; adesão, personalização e suporte comportamental; e alcance,

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

equidade e integração ao cuidado de pessoas com DCNT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro apresenta a síntese dos estudos selecionados sobre intervenções digitais, telessaúde e estratégias híbridas para promoção da atividade física em pessoas com doenças crônicas.

Fluxograma 1 - Seleção dos estudos

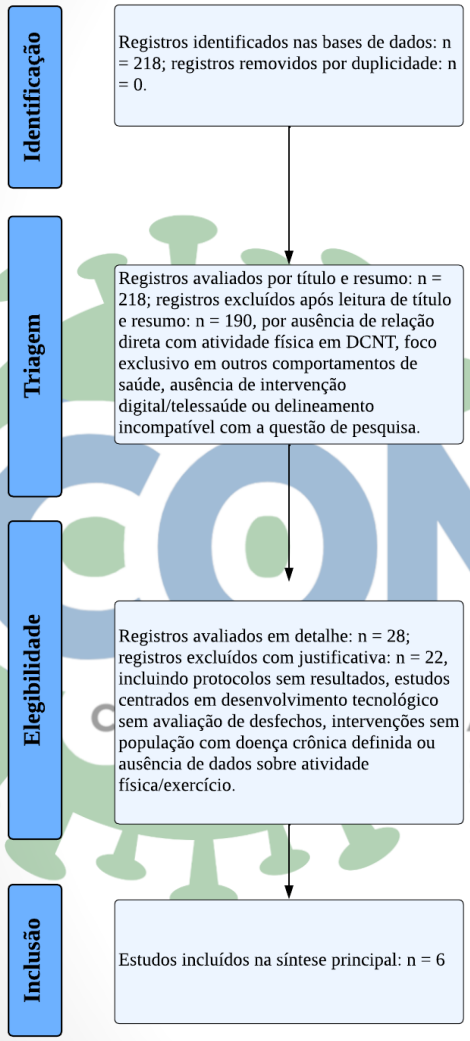


Tabela 1 — Caracterização dos estudos incluídos

Autor/Ano	Base de dados	País/Contexto	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra/População	Principais resultados	Limitações	Contribuição para a revisão
Nøhr *et al.* (2025)	MEDLINE	Revisão internacional	Revisão sistemática e meta-análise em rede de	Avaliar componentes e modos de entrega de intervenções digitais voltadas à atividade física em pessoas com condição	137 ensaios clínicos randomizados; 18.443 participantes.	Exercício associado ao autogerenciamento foi mais efetivo que cuidado usual; tecnologias mistas, plataformas web/app e chamadas telefônicas aumentaram atividade	A efetividade variou por condição crônica e a certeza da evidência foi	Fornece a evidência mais direta sobre quais componentes digitais parecem mais efetivos

10.71248/9786583818300-1

			componentes de ECRs	crônica ou multimorbidade.		física, com maior efeito em diabetes tipo 2.	menor para intervenções por telefone.	para promover atividade física em DCNT.
Lunde *et al.* (2018)	MEDLINE	Revisão internacional	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar a efetividade de aplicativos de smartphone com duração mínima de três meses para mudanças de estilo de vida em pessoas com DCNT.	9 estudos; predominância de participantes com diabetes, além de estudos com doença cardíaca.	Os aplicativos mostraram efeitos favoráveis, especialmente na redução de HbA1c em curto e longo prazo; achados sobre peso e circunferência da cintura foram menos consistentes.	Evidência concentrada em diabetes e número reduzido de estudos sobre outras DCNT.	Demonstra potencial dos aplicativos para apoiar mudanças de estilo de vida, mas evidencia lacuna para condições além do diabetes.
Park *et al.* (2025)	MEDLINE	Revisão internacional	Revisão sistemática e meta-análise de ECRs	Examinar efeitos da saúde digital em autogerenciamento, qualidade de vida e fatores médicos em idosos que vivem sozinhos com doenças crônicas.	11 estudos incluídos; 8 utilizados em meta-análise.	Houve efeito significativo sobre atividade física moderada a vigorosa, embora qualidade de vida, depressão e dias de hospitalização não tenham alcançado significância estatística.	Foco específico em idosos que vivem sozinhos e heterogeneidade de intervenções e desfechos.	Mostra que intervenções digitais podem favorecer atividade física em idosos com doenças crônicas, especialmente quando vinculadas ao cuidado domiciliar.
Van de Winckel *et al.* (2021)	PubMed-not-MEDLINE	Estados Unidos/contexto ambulatorial	Ensaio clínico randomizado de viabilidade	Avaliar a viabilidade de aplicativo associado à telessaúde para adesão a programa domiciliar de exercícios em adultos com doenças crônicas e dificuldade financeira.	45 adultos randomizados; 23 no grupo experimental e 22 no controle.	A adesão foi mantida no grupo aplicativo/telessaúde e reduziu no controle; houve diferença significativa entre grupos em 24 semanas, sem eventos adversos relacionados ao aplicativo.	Amostra pequena e caráter de viabilidade, com necessidade de estudos maiores.	Indica que feedback remoto por vídeo pode sustentar adesão ao exercício domiciliar em população socialmente vulnerável.
Jiang *et al.* (2025)	PubMed-not-MEDLINE	China/contexto de DPOC	Ensaio clínico randomizado piloto	Avaliar reabilitação pulmonar remota gamificada baseada na Health Action Process Approach em idosos com DPOC.	159 pacientes randomizados; 147 concluíram o experimento.	A intervenção gamificada apresentou vantagens em adesão à reabilitação, motivação, afeto positivo, autoeficácia e qualidade de vida, com efeitos mantidos no seguimento de 24 semanas.	Estudo piloto e restrito a DPOC, o que limita generalização para outras DCNT.	Evidencia que gamificação e teoria comportamental podem aumentar adesão em programas remotos de exercício.
Mazéas *et al.* (2025)	MEDLINE	França/contexto de atividade física adaptada	Estudo comparativo com seguimento de três anos	Avaliar aceitabilidade e efetividade de programa híbrido de atividade física adaptada com telessaúde em comparação ao cuidado presencial.	20 pacientes no programa híbrido e coorte histórica de 100 pacientes no cuidado presencial.	O programa híbrido foi factível, bem aceito, associado a ganhos de capacidade cardiorrespiratória e atividade física, com manutenção de alguns efeitos em longo prazo.	Grupo híbrido pequeno, comparação com coorte histórica e perdas no seguimento.	Apoia o uso de modelos híbridos para ampliar acesso e manter resultados semelhantes aos programas presenciais.

Fonte: autores, 2026

A amostra principal desta revisão foi composta por seis estudos publicados entre 2018 e 2025, sendo quatro indexados em MEDLINE e dois em PubMed-not-MEDLINE. O conjunto incluiu revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados, estudo piloto e avaliação comparativa com seguimento prolongado. As populações analisadas envolveram pessoas com condições crônicas ou multimorbidade, diabetes, doenças cardiovasculares, DPOC, doenças crônicas em idosos, pacientes em programas domiciliares de exercício e indivíduos com necessidades de reabilitação ou promoção da atividade física.

Os tipos de intervenção identificados incluíram aplicativos móveis, plataformas web, tecnologias mistas, chamadas telefônicas, videoconferência, telemonitoramento, feedback remoto por vídeo, reabilitação pulmonar gamificada e programas híbridos que combinavam encontros presenciais e sessões remotas. A diversidade tecnológica indica que a telessaúde não se limita à consulta remota, mas envolve um ecossistema de recursos digitais orientados ao acompanhamento, automonitoramento, educação, motivação e suporte comportamental.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

Efetividade das intervenções digitais na atividade física.

A evidência mais abrangente foi apresentada por Nøhr *et al*. (2025), que analisaram 137 ensaios clínicos randomizados e verificaram maior efetividade de intervenções que combinavam exercício e autogerenciamento, especialmente quando entregues por tecnologias mistas ou plataformas web/app. Park *et al*. (2025) também identificaram efeito significativo sobre atividade física moderada a vigorosa em idosos com doenças crônicas que viviam sozinhos. Em paralelo, Lunde *et al*. (2018) observaram que aplicativos de smartphone podem apoiar mudanças de estilo de vida em DCNT, embora os resultados mais consistentes tenham sido observados em estudos com diabetes.

Adesão, personalização e suporte comportamental.

Os estudos originais destacaram que a adesão depende da integração entre tecnologia e acompanhamento profissional. Van de Winckel, Nawshin e Byron (2021) observaram que aplicativo associado à telessaúde manteve a frequência de adesão ao exercício domiciliar, enquanto o grupo controle apresentou redução ao longo do tempo. Jiang *et al*. (2025) demonstraram que reabilitação pulmonar remota gamificada, baseada em teoria comportamental, melhorou adesão, motivação, afeto positivo, autoeficácia e qualidade de vida em idosos com DPOC. Mazéas *et al*. (2025), por sua vez, indicaram que um programa híbrido de atividade física adaptada foi factível, bem aceito e capaz de produzir ganhos de capacidade cardiorrespiratória comparáveis ao modelo presencial.

Alcance, equidade e integração ao cuidado.

Os resultados sugerem que intervenções digitais podem ampliar o acesso a programas de exercício, especialmente para pessoas com barreiras de deslocamento, limitações funcionais ou necessidade de acompanhamento contínuo. Contudo, a literatura também indica que a efetividade é influenciada por características individuais, condição clínica, contexto socioeconômico e grau de engajamento. Assim, o potencial das tecnologias digitais deve ser interpretado como complementar ao cuidado presencial,

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

e não como substituição automática do vínculo profissional e da avaliação individualizada.

Os achados desta revisão indicam que intervenções digitais e estratégias de telessaúde podem contribuir para a promoção da atividade física em pessoas com DCNT, principalmente quando associam exercício estruturado, autogerenciamento e suporte profissional. A evidência sintetizada por Nøhr *et al.* (2025) é particularmente relevante porque demonstra que a combinação entre exercício e autogerenciamento apresenta resultados superiores ao cuidado usual e ao autogerenciamento mínimo. Esse achado reforça que o componente tecnológico deve ser entendido como meio de entrega e apoio, e não como intervenção isolada.

A comparação entre os estudos sugere que as intervenções mais promissoras são aquelas que oferecem acompanhamento contínuo e múltiplos canais de interação. Plataformas web/app, tecnologias mistas, chamadas telefônicas e videoconferência podem favorecer contato longitudinal, registro de metas, automonitoramento e feedback. Tighe *et al.* (2020) reforçam essa interpretação ao observar que intervenções digitais do tipo plataforma, quando baseadas em desenvolvimento centrado no usuário e orientação algorítmica, apresentam potencial para apoiar autogerenciamento de DCNT. Contudo, esse potencial depende da adequação às necessidades do indivíduo e do nível de orientação oferecido.

A adesão aparece como um dos principais determinantes de efetividade. Em doenças crônicas, os benefícios da atividade física dependem da continuidade do comportamento ao longo do tempo; por isso, intervenções que apenas disponibilizam informação tendem a ser insuficientes. Van de Winckel, Nawshin e Byron (2021) mostraram que o uso de aplicativo com feedback remoto pode sustentar a adesão ao exercício domiciliar, especialmente em pessoas com dificuldade financeira. De modo semelhante, Jiang *et al.* (2025) evidenciaram que gamificação, teoria comportamental e acompanhamento remoto aumentam adesão e motivação em reabilitação pulmonar. Esses achados dialogam com Geelen *et al.* (2025), que destacam o papel de fatores psicológicos e motivacionais na permanência de idosos em intervenções tecnológicas de atividade física.

Outro elemento relevante é a

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

personalização. A revisão de Duff *et al.* (2017) mostra que intervenções eHealth voltadas à atividade física em pessoas com doença cardiovascular utilizam com frequência técnicas como informação sobre consequências para a saúde, definição de metas, automonitoramento e suporte social. Esses componentes também aparecem, de forma direta ou indireta, nos estudos principais analisados. Assim, não basta ofertar um aplicativo ou plataforma; é necessário que o recurso organize metas factíveis, feedback compreensível, reforço motivacional e ajustes ao contexto clínico e cotidiano do usuário.

Os resultados também indicam limites importantes. Lunde *et al.* (2018) observaram que a evidência sobre aplicativos de smartphone em DCNT está concentrada em diabetes, com menor número de estudos envolvendo outras doenças crônicas. Park *et al.* (2025) identificaram efeito significativo sobre atividade física moderada a vigorosa em idosos que vivem sozinhos, mas outros desfechos, como qualidade de vida e hospitalização, não apresentaram significância estatística. Esses achados sugerem que intervenções digitais podem melhorar comportamentos específicos sem necessariamente produzir, no curto prazo, efeitos amplos em todos os indicadores clínicos e psicossociais.

A questão da equidade merece atenção. A promessa de ampliação de acesso por meio de tecnologias digitais pode ser limitada por desigualdades de renda, escolaridade, conectividade, letramento digital e condições ambientais. Western *et al.* (2021) observaram que intervenções digitais para atividade física não demonstraram eficácia equivalente entre indivíduos de baixo e alto nível socioeconômico, com ausência de evidência de efetividade para grupos de menor nível socioeconômico. Esse resultado é fundamental para evitar uma visão tecnocêntrica: a telessaúde pode reduzir barreiras, mas também pode reproduzir desigualdades quando não considera acesso, usabilidade, suporte humano e adaptação cultural.

A entrevista motivacional remota e outras estratégias de aconselhamento também podem qualificar o cuidado digital. Baricchi *et al.* (2023) apontam que a entrevista motivacional entregue por tecnologia apresenta potencial para melhorar alguns desfechos em pacientes com doenças crônicas, embora os estudos

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

sejam heterogêneos e ainda apresentem riscos de viés. Essa evidência reforça que a dimensão relacional do cuidado permanece necessária, mesmo quando mediada por telefone, aplicativo ou videoconferência. Programas digitais voltados à atividade física devem, portanto, preservar espaços de escuta, pactuação de metas e adaptação progressiva.

Do ponto de vista prático, os achados sustentam a utilização de modelos híbridos e remotos como estratégias complementares aos serviços presenciais, especialmente em atenção primária, reabilitação cardiopulmonar, acompanhamento de diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e cuidado de idosos. Mazéas *et al*. (2025) indicam que programas híbridos podem alcançar aceitabilidade elevada e ganhos funcionais semelhantes aos presenciais, enquanto Jiang *et al*. (2025) sugere que recursos gamificados podem fortalecer motivação e adesão em DPOC. Para implementação, é recomendável avaliar segurança, capacidade funcional, familiaridade digital, barreiras socioeconômicas e disponibilidade de suporte profissional.

Como limitação desta revisão, destaca-se a heterogeneidade dos desenhos de estudo, populações, tecnologias, tempos de seguimento e desfechos avaliados. Além disso, parte das evidências provém de revisões sistemáticas com estudos primários variados, enquanto alguns estudos originais possuem amostras reduzidas ou caráter piloto. Também há concentração de achados em condições específicas, como diabetes, DPOC, doenças cardiovasculares e populações idosas. Futuras pesquisas devem priorizar ensaios clínicos robustos, seguimento de longo prazo, avaliação de custo-efetividade, análise de segurança e investigação de estratégias voltadas a populações socialmente vulneráveis.

CONCLUSÃO

Conclui-se que intervenções digitais e estratégias de telessaúde apresentam evidências promissoras para promover atividade física em pessoas com DCNT, especialmente quando combinam exercício estruturado, autogerenciamento, suporte comportamental, personalização e acompanhamento profissional. Os estudos analisados demonstram que aplicativos, plataformas web, tecnologias mistas, chamadas telefônicas, videoconferência, telemonitoramento e gamificação podem

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-1

favorecer adesão ao exercício, atividade física moderada a vigorosa, capacidade funcional, motivação e alguns indicadores de autogerenciamento.

A resposta à questão de pesquisa indica que a efetividade das intervenções digitais não está apenas no recurso tecnológico, mas na forma como ele é integrado ao cuidado. Estratégias digitais tendem a ser mais consistentes quando oferecem feedback, metas individualizadas, suporte humano, monitoramento e adaptação à condição clínica e ao cotidiano do usuário. Entretanto, os achados também revelam limitações importantes, incluindo heterogeneidade metodológica, evidências concentradas em algumas DCNT, amostras reduzidas em estudos originais e risco de desigualdade no acesso ou no engajamento digital.

Esses resultados contribuem para orientar profissionais, pesquisadores e gestores na elaboração de programas de promoção da atividade física que articulem telessaúde e cuidado presencial. Recomenda-se que futuras pesquisas avaliem modelos digitais em diferentes doenças crônicas, com maior diversidade populacional, acompanhamento de longo prazo e análise de custo-efetividade, segurança, adesão sustentada e equidade.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

REFERÊNCIAS

BARICCHI, Marina *et al.* Technology-delivered motivational interviewing to improve health outcomes in patients with chronic conditions: a systematic review of the literature. **Eur J Cardiovasc Nurs**, v. 22, n. 3, p. 227–235, 2023.

DUFF, Orlaith Mairead *et al.* Behavior Change Techniques in Physical Activity eHealth Interventions for People With Cardiovascular Disease: Systematic Review. **J Med Internet Res**, v. 19, n. 8, p. e281–e281, 2017.

10.71248/9786583818300-1

GEELEN, Sven J. G. *et al.* Staying engaged: a scoping review of psychological and motivational drivers of adherence to technology-supported physical activity in older adults. **Eur Rev Aging Phys Act**, v. 22, n. 1, p. 21, 2025.

JIANG, Yuyu *et al.* Effectiveness of remote gamification pulmonary rehabilitation intervention based on the health action process approach theory in older adults with chronic obstructive pulmonary disease: a pilot randomized controlled trial. **Front Med (Lausanne)**, v. 12, p. 1576256, 2025.

LUNDE, Pernille *et al.* The Effectiveness of Smartphone Apps for Lifestyle Improvement in Noncommunicable Diseases: Systematic Review and Meta-Analyses. **J Med Internet Res**, v. 20, n. 5, p. e162–e162, 2018.

MAZÉAS, Alexandre *et al.* Three-Year Follow-Up of a Hybrid Adapted Physical Activity Program Including Telehealth in Comparison to In-Person Care for Chronic Conditions. **Inquiry**, v. 62, p. 469580251390287–469580251390287, 2025.

NØHR, Nikolaj *et al.* Effect of Components and Delivery Modes of Digital Health Interventions Targeting Physical Activity in People With a Chronic Condition or Multimorbidity: A Systematic Review and Component Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **J Phys Act Health**, v. 22, n. 10, p. 1209–1217, 2025.

PARK, Yoonseo *et al.* Digital Health Intervention Effect on Older Adults With Chronic Diseases Living Alone: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **J Med Internet Res**, v. 27, p. e63168–e63168, 2025.

TIGHE, Sarah A. *et al.* Toward a Digital Platform for the Self-Management of Noncommunicable Disease: Systematic Review of Platform-Like Interventions. **J Med Internet Res**, v. 22, n. 10, p. e16774–e16774, 2020.

VAN DE WINCKEL, Ann; NAWSHIN, Tanjila; BYRON, Casey. Combining a Hudl App With Telehealth to Increase Home Exercise Program Adherence in People With Chronic Diseases Experiencing Financial Distress: Randomized Controlled Trial. **JMIR Form Res**, v. 5, n. 3, p. e22659–e22659, 2021.

WESTERN, Max J. *et al.* The effectiveness of digital interventions for increasing physical activity in individuals of low socioeconomic status: a systematic review and meta-analysis. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v. 18, n. 1, p. 148, 2021.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADULTOS COM DOENÇAS CRÔNICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Autor Principal: Rodolfo Teixeira Fernandes
Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana de Rondônia (UNNESA)
João Felipe Pacatuba Lota
Graduando em Medicina, Afya UNIGRANRIO Duque de Caxias
Rosemary do Perpetuo Socorro Tavares Ferreira
Bacharel em Direito, MUST University
Julia Rizzon Souza
Graduada em Medicina, Universidade de Cuiabá (Unic)

Resumo: O comportamento sedentário constitui fator comportamental relevante para o agravamento do risco cardiometabólico em adultos, especialmente em populações com doenças crônicas ou maior vulnerabilidade clínica. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a associação entre comportamento sedentário e risco cardiometabólico em adultos com doenças crônicas, bem como identificar desafios e estratégias para a promoção da saúde ativa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em maio de 2026, a partir de registros recuperados na BVS, com identificação de estudos indexados principalmente em MEDLINE e LILACS. Foram considerados artigos publicados entre 2017 e 2026, em português, inglês e espanhol, relacionados a comportamento sedentário, inatividade física, doenças crônicas, risco cardiometabólico e promoção da atividade física. Após triagem e elegibilidade, 17 estudos compuseram a amostra principal. Os achados indicaram associação entre maior tempo sedentário e diabetes, hipertensão, obesidade, doença renal crônica, síndrome metabólica e alterações em biomarcadores como glicemia, circunferência abdominal, perfil lipídico e indicadores inflamatórios/metabólicos. Estratégias como interrupção do tempo sentado, intervenções digitais, telemonitoramento, estações de trabalho ajustáveis, exercício supervisionado e aconselhamento multiprofissional mostraram potencial de reduzir o sedentarismo. Conclui-se que a promoção da saúde ativa deve combinar redução do tempo sedentário e aumento da atividade física, com intervenções individualizadas e sustentáveis.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

Palavras-Chave: Atividade Motora; Comportamento Sedentário; Doença Crônica; Fatores de Risco; Promoção da Saúde.

SEDENTARY BEHAVIOR AND CARDIOMETABOLIC RISK IN ADULTS WITH CHRONIC DISEASES: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract: Sedentary behavior is a relevant behavioral factor for worsening cardiometabolic risk among adults, especially in populations with chronic diseases or increased clinical vulnerability. This study aimed to analyze scientific evidence on the association between sedentary behavior and cardiometabolic risk in adults with chronic diseases, as well as to identify challenges and strategies for promoting active health. This is an integrative literature review, conducted in May 2026, based on records retrieved from the Virtual Health Library, with studies mainly indexed in MEDLINE and LILACS. Articles published between 2017 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish were considered when related to sedentary behavior, physical inactivity, chronic diseases, cardiometabolic risk, and physical activity promotion. After screening and eligibility assessment, 17 studies composed the main sample. The findings indicated associations between higher sedentary time and diabetes, hypertension, obesity, chronic kidney disease, metabolic syndrome, and changes in biomarkers such as blood glucose, waist circumference, lipid profile, and inflammatory/metabolic indicators. Strategies such as breaking up sitting time, digital interventions, telemonitoring, sit-stand workstations, supervised exercise, and multidisciplinary counseling showed potential to reduce sedentary behavior. It is concluded that active health promotion should combine sedentary time reduction and increased physical activity through individualized and sustainable interventions.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Keywords: Chronic Disease; Health Promotion; Motor Activity; Risk Factors; Sedentary Behavior.

INTRODUÇÃO

O comportamento sedentário tem sido progressivamente reconhecido como um componente específico do estilo de vida, distinto da ausência de exercício físico, pois se refere ao tempo gasto em atividades de baixo dispêndio energético, geralmente em posição sentada, reclinada ou deitada durante a vigília. Essa distinção é relevante porque indivíduos que atingem

10.71248/9786583818300-2

algum nível de atividade física moderada ou vigorosa ainda podem permanecer expostos a longos períodos de tempo sentado, com possíveis repercussões metabólicas e cardiovasculares. Revisões e estudos epidemiológicos incluídos nesta análise indicam que o tempo sedentário se associa a desfechos como diabetes mellitus tipo 2, mortalidade cardiovascular, obesidade, síndrome metabólica e agrupamento de doenças crônicas, mesmo quando a atividade física é considerada nos modelos analíticos (Patterson *et al*., 2018; Marin *et al*., 2020; Zhao *et al*., 2020).

Em adultos com doenças crônicas, a permanência prolongada em comportamento sedentário assume importância clínica adicional, pois pode coexistir com limitações funcionais, dor, fadiga, baixa capacidade cardiorrespiratória, multimorbidade e dificuldades de adesão a práticas regulares de atividade física. Esse cenário torna o sedentarismo não apenas um marcador comportamental, mas também um elemento que pode intensificar a vulnerabilidade cardiometabólica de pessoas com hipertensão, diabetes, obesidade, doença cardiovascular, doença renal crônica e síndrome metabólica. Estudos nacionais e internacionais apontam maior ocorrência de diabetes, hipertensão, obesidade e doença renal crônica em grupos com maior inatividade física ou maior tempo sedentário, reforçando a necessidade de incorporar esse indicador à avaliação em saúde (Lemes *et al*., 2019; Bertuol *et al*., 2022; Anjos *et al*., 2025; He *et al*., 2025).

A relevância do tema também se expressa no impacto do sedentarismo sobre marcadores intermediários de risco, como circunferência da cintura, índice de massa corporal, perfil lipídico, glicemia, insulina, adiposidade abdominal, tecido adiposo epicárdico, função renal e resposta pós-prandial à glicose. A literatura sugere que o risco não se restringe à presença de doença instalada, mas envolve trajetórias fisiológicas de deterioração metabólica, especialmente quando o comportamento sedentário se combina à baixa aptidão muscular, à inatividade física e ao excesso de adiposidade. Evidências com medidas objetivas por acelerometria, estudos de biomarcadores e análises de coortes ampliam a compreensão de que o sedentarismo pode atuar por vias periféricas, inflamatórias e metabólicas (Dai *et al*., 2026; Laine *et al*., 2025; Tunc Suygun *et al*., 2025; Zhong *et al*., 2025).

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

Apesar da consistência de parte das evidências, a interpretação da associação entre comportamento sedentário e risco cardiometabólico exige cautela. Há heterogeneidade quanto aos métodos de mensuração, domínios de exposição avaliados, características populacionais, tempo de seguimento e definição dos desfechos. Estudos baseados em autorrelato podem superestimar ou subestimar o tempo sentado, enquanto medidas objetivas captam melhor padrões de movimento, mas nem sempre distinguem o contexto em que o comportamento ocorre. Além disso, alguns achados longitudinais não demonstraram associação robusta entre sedentarismo e certos marcadores cardiometabólicos, sugerindo que a intensidade da atividade física substitutiva, a duração do acompanhamento e o perfil basal dos participantes influenciam os resultados (Saunders *et al*., 2013; Thakkar; Jamnik; Ardern, 2018).

Do ponto de vista da promoção da saúde, a redução do comportamento sedentário representa oportunidade de intervenção complementar ao incentivo à atividade física. A literatura recente descreve estratégias baseadas em interrupções frequentes do tempo sentado, uso de tecnologias digitais, telemonitoramento, pedômetros, aplicativos, aconselhamento comportamental, estações de trabalho ajustáveis, gamificação, intervenções fundamentadas em modelos teóricos e programas multiprofissionais. Essas abordagens são particularmente úteis para adultos com doenças crônicas, que podem apresentar barreiras para exercício estruturado, mas conseguem iniciar mudanças por metas graduais de movimento e redução do tempo sentado (Howland; Wakefield, 2021; Pereira *et al*., 2020; Zhang *et al*., 2025; Fedorchenko *et al*., 2024).

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a associação entre comportamento sedentário e risco cardiometabólico em adultos com doenças crônicas, considerando indicadores clínicos e metabólicos, desafios metodológicos e estratégias de promoção da saúde ativa, a fim de compreender como a redução do sedentarismo pode contribuir para o cuidado, a prevenção de agravos e o acompanhamento multiprofissional de pessoas com condições crônicas.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre a relação entre comportamento sedentário, inatividade física e risco cardiometabólico em adultos com doenças crônicas. A revisão foi orientada pela seguinte questão de pesquisa: quais são as evidências científicas sobre a associação entre o comportamento sedentário e o risco cardiometabólico em adultos com doenças crônicas, bem como os desafios e estratégias para a promoção da saúde ativa?

A busca dos estudos foi sistematizada em maio de 2026, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, com identificação de registros nas bases MEDLINE e LILACS. Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados a comportamento sedentário, sedentarismo, inatividade física, doenças crônicas, doenças crônicas não transmissíveis, risco cardiometabólico, síndrome metabólica, hipertensão, diabetes, obesidade, dislipidemia, promoção da saúde e atividade física.

A estratégia de busca utilizada foi: (mh:("Comportamento Sedentário") OR tw:("comportamento sedentário" OR "comportamentos sedentários" OR sedentarismo OR "estilo de vida sedentário" OR "sedentary behavior" OR "sedentary lifestyle" OR "physical inactivity" OR "inatividade física")) AND (mh:("Doença Crônica") OR tw:("doença crônica" OR "doenças crônicas" OR "doenças crônicas não transmissíveis" OR DCNT OR "chronic disease" OR "chronic diseases" OR "noncommunicable diseases" OR NCD)) AND (tw:("risco cardiometabólico" OR "cardiometabolic risk" OR "fatores de risco cardiometabólicos" OR "cardiometabolic risk factors" OR "síndrome metabólica" OR "metabolic syndrome" OR hipertensão OR diabetes OR obesidade OR dislipidemia OR "pressão arterial" OR glicemia OR "perfil lipídico" OR "índice de massa corporal")) AND (mh:("Promoção da Saúde") OR mh:("Atividade Física") OR tw:("promoção da saúde" OR "health promotion" OR "atividade física" OR "physical activity" OR exercício OR exercise OR "saúde ativa" OR autocuidado OR "self-care")).

Foram considerados estudos publicados entre 2017 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

incluídos artigos científicos originais, ensaios clínicos, estudos transversais, estudos de coorte, estudos de randomização mendeliana, revisões sistemáticas, revisões integrativas e metanálises que apresentassem relação direta com o tema, respondessem à questão de pesquisa e descrevessem associação, impacto ou intervenção envolvendo sedentarismo, inatividade física, doenças crônicas e marcadores cardiometabólicos. Foram excluídos registros duplicados, literatura cinzenta, documentos institucionais sem revisão científica, protocolos sem resultados, estudos pediátricos ou com gestantes quando não alinhados à população adulta geral, estudos sem dados suficientes para extração e publicações sem relação direta com a pergunta de pesquisa.

A seleção ocorreu em etapas sucessivas: identificação dos registros, remoção de duplicatas, triagem por título e resumo, avaliação de elegibilidade conforme aderência ao tema e inclusão final dos estudos principais. Ao final, os estudos foram organizados em dois grupos: amostra principal, composta por artigos diretamente utilizados para a seção de resultados; e artigos de apoio à discussão, utilizados para contextualizar mecanismos, estratégias de intervenção, limitações metodológicas e lacunas científicas. Essa separação permitiu preservar a distinção entre evidências centrais da revisão e literatura complementar.

Os dados extraídos dos estudos incluídos contemplaram autor e ano, base de dados, país ou contexto, tipo de estudo, objetivo, população ou amostra, principais resultados, limitações e contribuição para a revisão. A avaliação crítica foi realizada de modo descritivo, considerando clareza dos objetivos, adequação do delineamento, coerência entre método e resultados, pertinência dos desfechos cardiometabólicos, forma de mensuração do comportamento sedentário ou da atividade física, tamanho amostral, limitações relatadas e aplicabilidade dos achados à promoção da saúde ativa em adultos com doenças crônicas.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e crítica, com agrupamento dos achados em eixos temáticos: associação entre comportamento sedentário e doenças crônicas cardiometabólicas; repercussões sobre biomarcadores e indicadores clínicos; interação entre sedentarismo, inatividade física e atividade física; e estratégias de

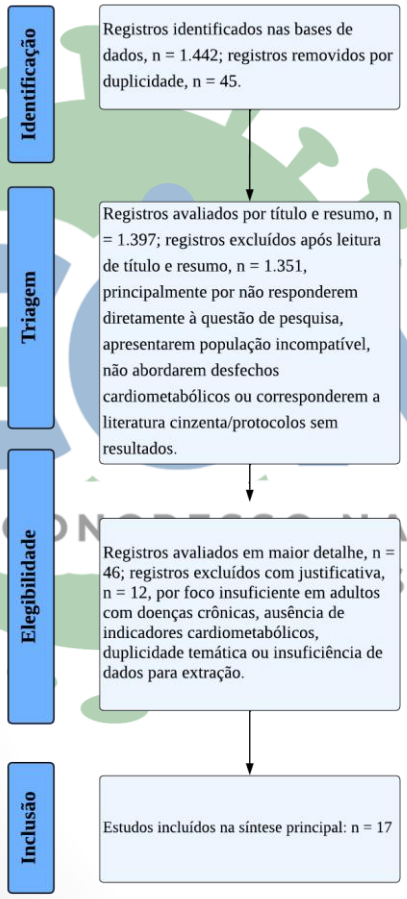
CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

promoção da saúde ativa. Não foi realizada metanálise própria, devido à heterogeneidade dos delineamentos, populações, medidas de exposição e desfechos avaliados nos estudos selecionados.

O quadro 1 apresenta os 17 estudos que compuseram a amostra principal da revisão, destacando delineamento, população, achados centrais, limitações e contribuição para a questão de pesquisa.

Fluxograma 1 - Seleção dos estudos



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 — Caracterização dos estudos incluídos

10.71248/9786583818300-2

Autor/Ano	Base	País/Contexto	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra/População	Principais resultados	Limitações	Contribuição para a revisão
Dai *et al.* (2026)	MEDLINE	UK Biobank	Estudo associativo com proteômica e acelerometria	Identificar assinaturas proteômicas do comportamento sedentário e relação com risco de doenças.	10.848 adultos com acelerometria e dados proteômicos.	Sedentarismo e assinaturas proteômicas associaram-se ao risco de diabetes, hipertensão e doença renal crônica.	Delineamento observacional; mediação biológica inferida.	Sustenta plausibilidade biológica entre sedentarismo e risco cardiometabólico.
Anjos *et al.* (2025)	MEDLINE	Brasil/VIGITEL	Estudo transversal populacional	Analisar sedentarismo, inatividade e prevalência de hipertensão, diabetes e obesidade antes, durante e após medidas de isolamento.	101.226 participantes, dados de 2019, 2021 e 2023.	Inatividade e MVPA insuficiente associaram-se a hipertensão, diabetes e obesidade; sedentarismo elevou a chance de obesidade.	Uso de autorrelato e desenho transversal.	Mostra relevância do tema no contexto brasileiro e em crises sanitárias.
Zhang *et al.* (2025)	MEDLINE	Revisão internacional	Revisão sistemática e metanálise de ECRs	Avaliar intervenções digitais para reduzir comportamento sedentário em pessoas com doenças crônicas.	26 ensaios; 3.800 participantes.	Intervenções digitais reduziram tempo sentado, proporção de sedentarismo e mudanças pré-pós, com efeito pequeno a moderado.	Heterogeneidade e variação de tecnologias e medidas.	Indica estratégias digitais úteis para promoção da saúde ativa.
Laine *et al.* (2025)	MEDLINE	Adultos com síndrome metabólica	Ensaio clínico randomizado	Investigar efeito da redução do sedentarismo sobre sensibilidade hepática à insulina, gordura hepática e enzimas hepáticas.	44 adultos sedentários e fisicamente inativos com síndrome metabólica.	Redução média de 51 min/dia no sedentarismo; sem diferenças principais significativas em marcadores hepáticos, mas redução de ALT entre os que reduziram o sedentarismo.	Amostra pequena e necessidade de maior duração/intensidade.	Mostra que redução isolada pode ser insuficiente, mas clinicamente relevante quando efetiva.
Zhong *et al.* (2025)	MEDLINE	Dados genômicos públicos	Randomização mendeliana	Examinar associação causal entre comportamentos sedentários de lazer e doença renal crônica, diabetes e complicações.	Estatísticas sumarizadas de GWAS.	Televisão apresentou efeito causal estimado para doença renal crônica, diabetes tipo 2 e diabetes mellitus.	Não confirmou efeitos para todas as complicações; depende de instrumentos genéticos.	Aprofunda a discussão causal sobre sedentarismo de lazer.
Tunc Suygun; Vardar Yagli; Suygun (2025)	MEDLINE	Pacientes com hipertensão	Estudo correlacional	Avaliar relação entre tecido adiposo epicárdico, tempo sedentário, atividade física e desempenho físico.	40 pacientes com hipertensão.	Tecido adiposo epicárdico teve correlação negativa com atividade física e desempenho; não houve relação com tempo sentado autorreferido.	Amostra pequena e medida autorreferida do sedentarismo.	Aponta divergência entre atividade física, desempenho e tempo sedentário na hipertensão.
He *et al.* (2025)	MEDLINE	UK Biobank	Coorte prospectiva com acelerometria	Investigar associação entre atividade física, sedentarismo e risco de doença renal crônica conforme força de preensão.	87.487 adultos.	Atividade física reduziu risco de DRC; sedentarismo aumentou o risco, especialmente em pessoas com menor força de preensão.	População majoritariamente branca e contexto de biobanco.	Mostra interação entre sedentarismo, força muscular e risco renal.
Norberto *et al.* (2024)	LILACS	Brasil/SUS	Estudo transversal	Verificar influência de sedentarismo e obesidade abdominal em gastos com medicamentos em adultos com doenças cardiovasculares.	307 adultos de 30 a 65 anos com doenças cardiovasculares.	Obesidade abdominal, isolada ou combinada ao sedentarismo, associou-se a maiores gastos; grupo combinado teve maior chance de hipertensão.	Desenho transversal e medida por questionário.	Relaciona comportamento sedentário, obesidade abdominal e impacto econômico no SUS.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

Autor/Ano	Base	País/Contexto	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra/População	Principais resultados	Limitações	Contribuição para a revisão
Bertuol *et al.* (2022)	MEDLINE	Brasil/VIGITEL	Estudo transversal populacional	Verificar associação combinada entre inatividade física, sedentarismo de lazer e DCNT.	52.675 adultos e idosos.	Comportamentos de risco aumentaram chance de obesidade; inatividade foi mais fortemente associada a diabetes e hipertensão em idosos.	Autorrelato e impossibilidade de causalidade.	Mostra efeito combinado entre sedentarismo e inatividade em DCNT.
Howland; Wakefield (2021)	MEDLINE	Revisão internacional	Revisão integrativa	Sintetizar intervenções por telessaúde para atividade física e sedentarismo em adultos com diabetes tipo 2.	17 estudos.	Intervenções web e por telefone melhoraram atividade física e sedentarismo; efeitos glicêmicos foram modestos.	Uso limitado de medidas objetivas e seguimentos heterogêneos.	Apoia uso de telessaúde no manejo do diabetes tipo 2.
Quan *et al.* (2021)	MEDLINE	Revisão internacional	Metanálise em rede	Avaliar interrupções do tempo sentado sobre glicemia e insulina pós-prandiais.	30 ensaios crossover em adultos.	Pausas com atividade leve ou moderada reduziram glicemia e insulina pós-prandiais; atividade moderada intermitente foi mais efetiva.	Incluiu adultos sem doenças crônicas; heterogeneidade de protocolos.	Fundamenta a recomendação de quebrar longos períodos sentados.
Pereira *et al.* (2020)	MEDLINE	Estados Unidos/ambiente de trabalho	Ensaio clínico randomizado por clusters	Testar intervenção multinível com estações senta-levanta para reduzir sedentarismo e risco cardiometabólico.	24 locais de trabalho; 630 empregados.	Redução de 59,2 min/8h de trabalho no tempo sentado; benefícios exploratórios maiores em participantes com pré-diabetes ou diabetes.	Subgrupo clínico exploratório e ambiente ocupacional específico.	Mostra potencial de mudanças ambientais para reduzir sedentarismo.
Marin *et al.* (2020)	MEDLINE	América do Sul	Revisão sistemática	Examinar associação entre sedentarismo e doenças cardiometabólicas/biomarcadores em adultos sul-americanos.	20 estudos incluídos.	Maior tempo sentado/TV associou-se a obesidade, diabetes, agrupamento de doenças, IMC, cintura, lipídios e glicemia.	Predomínio de estudos transversais.	Síntese regional diretamente alinhada ao objetivo da revisão.
Lemes *et al.* (2019)	MEDLINE	Brasil/SUS	Estudo transversal	Investigar associação entre domínios de sedentarismo e diabetes em adultos usuários do SUS.	557 adultos.	Televisão ≥3h/dia e sedentarismo global associaram-se à maior prevalência de diabetes.	Estudo local, transversal e com autorrelato.	Evidencia associação entre sedentarismo de lazer e diabetes no SUS.
Medina *et al.* (2018)	MEDLINE	México	Coorte prospectiva	Examinar relação entre atividade física ocupacional/lazer e incidência de diabetes tipo 2 e hipertensão.	2.282 adultos acompanhados de 1989 a 2009.	Ausência de MVPA no lazer associou-se a maior risco de hipertensão e diabetes; baixa MVPA ocupacional associou-se a hipertensão.	Dados históricos e contexto urbano específico.	Complementa a análise sobre inatividade física e risco cardiometabólico.
Patterson *et al.* (2018)	MEDLINE	Revisão internacional	Revisão sistemática e metanálise dose-resposta	Estimar relação dose-resposta entre sedentarismo e mortalidade/diabetes tipo 2.	34 estudos; 1.331.468 participantes únicos.	Tempo total sentado e televisão associaram-se a maior risco de mortalidade cardiovascular e diabetes tipo 2, independentemente da atividade física.	Heterogeneidade de exposições e ajustes.	Base robusta para afirmar relação dose-resposta.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

Autor/Ano	Base	País/Contexto	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra/População	Principais resultados	Limitações	Contribuição para a revisão
Jalayondeja *et al.* (2017)	MEDLINE	Tailândia/trabalhadores	Estudo transversal ocupacional	Explorar associação entre sedentarismo, DCNT e fatores de risco cardiometabólicos.	1.133 trabalhadores de empresa petrolífera.	Trabalho de escritório sedentário aumentou risco de DCNT/fatores cardiometabólicos; pausas em pé e deslocamento ativo reduziram risco.	Taxa de resposta de 34% e autorrelato.	Evidencia papel de pausas e ambiente ocupacional.

Fonte: autores, 2026

A amostra principal desta revisão foi composta por 17 estudos publicados entre 2017 e 2026. Houve predomínio de registros indexados na MEDLINE, com inclusão de um estudo da LILACS relacionado ao contexto brasileiro. Os delineamentos incluíram estudos transversais, coortes, ensaios clínicos randomizados, revisão integrativa, revisão sistemática, metanálises e estudo de randomização mendeliana. Essa diversidade metodológica permitiu analisar tanto associações epidemiológicas quanto estratégias de redução do comportamento sedentário e promoção da atividade física.

Os estudos envolveram adultos da população geral, usuários do sistema de saúde, trabalhadores, pessoas com diabetes tipo 2, hipertensão, síndrome metabólica, doença cardiovascular, risco para doença renal crônica e populações com multimorbidade. Entre os indicadores investigados estiveram hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, doença renal crônica, síndrome metabólica, circunferência abdominal, índice de massa corporal, glicemia, insulina, perfil lipídico, pressão arterial, adiposidade epicárdica, marcadores hepáticos e custos com medicamentos.

De modo geral, os achados apontaram associação entre maior tempo sedentário ou inatividade física e piores desfechos cardiometabólicos. Estudos de base populacional brasileira identificaram maior chance de obesidade, diabetes e hipertensão em indivíduos inativos ou com maior tempo sedentário, especialmente em idosos ou em pessoas com coexistência de comportamentos de risco (Bertuol *et al.*, 2022; Anjos *et al.*, 2025). Em usuários do Sistema Único de Saúde, o tempo elevado de televisão e o sedentarismo global estiveram associados à maior prevalência de diabetes, mesmo após ajuste por

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

atividade física e comorbidades (Lemes *et al*., 2019).

As evidências também indicaram que o sedentarismo pode estar relacionado a desfechos específicos, como doença renal crônica, adiposidade abdominal, espessura de tecido adiposo epicárdico e alterações hepáticas. Estudos com acelerometria e biomarcadores sugeriram que o risco pode ser amplificado em indivíduos com menor força de preensão, diabetes, hipertensão ou síndrome metabólica (Dai *et al*., 2026; He *et al*., 2025; Laine *et al*., 2025; Tunc Suygun *et al*., 2025). Em adultos com doenças cardiovasculares, a obesidade abdominal combinada ao comportamento sedentário esteve associada a maiores gastos com medicamentos e maior chance de hipertensão (Norberto *et al*., 2024).

Quanto às estratégias de enfrentamento, os estudos apontaram que a redução do tempo sentado deve ser combinada ao aumento gradual de atividade física leve, moderada ou vigorosa. Intervenções digitais, telemonitoramento, aplicativos, rastreadores de atividade, aconselhamento remoto, estações de trabalho senta-levanta e interrupções programadas do tempo sentado foram descritos como recursos promissores, embora seus efeitos variem conforme duração, intensidade, adesão, presença de supervisão e perfil clínico dos participantes (Pereira *et al*., 2020; Howland; Wakefield, 2021; Quan *et al*., 2021; Zhang *et al*., 2025).

Dessa forma, os achados desta revisão indicam que o comportamento sedentário se associa a maior risco cardiometabólico em adultos, especialmente quando coexiste com inatividade física, obesidade abdominal, diabetes, hipertensão ou menor capacidade funcional. Essa associação foi observada tanto em estudos brasileiros de base populacional e em usuários do sistema de saúde quanto em sínteses internacionais, reforçando que o sedentarismo não deve ser compreendido apenas como ausência de exercício físico, mas como um comportamento independente e relevante, que precisa ser considerado como alvo específico no manejo das doenças crônicas (Lemes *et al*., 2019; Bertuol *et al*., 2022; Anjos *et al*., 2025; Patterson *et al*., 2018).

A primeira categoria analítica refere-se à associação entre tempo sedentário e doenças cardiometabólicas. Estudos em adultos brasileiros mostraram que o tempo prolongado de televisão e o comportamento sedentário global estiveram

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

associados à maior prevalência de diabetes, enquanto a combinação entre inatividade física e sedentarismo elevou a chance de obesidade, diabetes e hipertensão, com maior força entre idosos (Lemes *et al*., 2019; Bertuol *et al*., 2022). Em âmbito internacional, a metanálise de Patterson *et al*. (2018) identificou relação dose-resposta entre sedentarismo, mortalidade cardiovascular e diabetes tipo 2, e Zhao *et al*. (2020) reforçaram que o risco associado ao tempo sentado tende a ser maior em populações com diabetes, hipertensão ou maior IMC. Esses achados convergem com a revisão sul-americana de Marin *et al*. (2020), que relacionou tempo sentado e televisão a obesidade, diabetes, glicemia, circunferência da cintura e alterações lipídicas.

A segunda categoria envolve a interação entre sedentarismo e atividade física. A literatura sugere que maior atividade física pode atenuar parte das associações entre comportamentos de não movimento e síndrome metabólica, embora não elimine necessariamente o risco de longos períodos sentados. Rao, Orpana e Krewski (2016) observaram que, entre adultos que atingiam recomendações de atividade física, os comportamentos de não movimento perderam associação significativa com síndrome metabólica, enquanto Thakkar, Jamnik e Ardern (2018) demonstraram que o grupo simultaneamente inativo e sedentário apresentou maior risco para doença e obesidade abdominal. Assim, a promoção da saúde ativa precisa integrar duas metas: reduzir o tempo sedentário acumulado e aumentar a atividade física suficiente para produzir adaptação metabólica.

A terceira categoria refere-se aos mecanismos e biomarcadores associados ao risco. O estudo proteômico de Dai *et al*. (2026) indicou que assinaturas plasmáticas relacionadas ao sedentarismo mediaram a associação com diabetes e doença renal crônica, sugerindo vias biológicas periféricas. He *et al*. (2025) demonstraram que o sedentarismo medido por acelerometria se associou a maior risco de doença renal crônica, sobretudo em pessoas com menor força de preensão. Zhong *et al*. (2025) apontaram, por randomização mendeliana, efeito causal estimado do tempo de televisão sobre doença renal crônica e diabetes. Em conjunto, esses estudos ampliam a compreensão de que a exposição sedentária pode atuar sobre marcadores metabólicos, inflamatórios,

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

renais e musculares, ultrapassando a explicação simplificada baseada apenas no balanço energético.

Entretanto, os resultados não são uniformes para todos os marcadores. Laine *et al*. (2025) verificaram que a redução de aproximadamente uma hora diária de sedentarismo em adultos com síndrome metabólica não produziu diferenças significativas nos principais marcadores hepáticos entre grupos, embora tenha havido melhora exploratória de ALT entre participantes que realmente reduziram o comportamento sedentário. Saunders *et al*. (2013) também não encontraram associação longitudinal consistente entre sedentarismo e acúmulo de gordura visceral ou outros marcadores cardiometabólicos, exceto circunferência da cintura. Essas divergências sugerem que reduzir o tempo sentado pode ser necessário, mas nem sempre suficiente, especialmente quando a substituição não envolve intensidade, frequência ou duração capazes de modificar a fisiologia cardiometabólica.

A quarta categoria diz respeito aos contextos ocupacionais e econômicos. Trabalhadores de escritório, motoristas e adultos com doenças cardiovasculares constituem grupos particularmente vulneráveis à exposição sedentária prolongada. Jalayondeja *et al*. (2017) observaram que o trabalho de escritório sedentário aumentou o risco de DCNT e fatores cardiometabólicos, enquanto pausas em pé e deslocamento ativo foram associados a menor risco. Norberto *et al*. (2024) demonstraram que adultos brasileiros com doenças cardiovasculares e obesidade abdominal apresentaram maiores gastos com medicamentos, principalmente quando havia combinação com comportamento sedentário. Zeb *et al*. (2025) acrescentaram que intervenções multicomponentes em motoristas podem melhorar atividade física, indicadores antropométricos, sono, alimentação e fatores cardiometabólicos, ainda que a qualidade metodológica dos estudos varie.

No campo das estratégias, há evidência favorável para intervenções que combinam mudança ambiental, tecnologia e aconselhamento. Pereira *et al*. (2020) mostraram que estações de trabalho senta-levanta associadas a intervenção multinível reduziram expressivamente o tempo sentado no trabalho, com sinais de melhora clínica em participantes com pré-diabetes ou diabetes. Zhang *et al*. (2025) identificaram que intervenções digitais

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

reduziram o tempo sentado em pacientes com doenças crônicas, especialmente quando combinavam telefone, web e rastreadores de atividade. Howland e Wakefield (2021) observaram que intervenções por telessaúde em adultos com diabetes tipo 2 melhoraram atividade física e comportamento sedentário, embora os efeitos glicêmicos tenham sido modestos. Essas evidências indicam que a tecnologia é promissora, mas depende de acompanhamento, metas individualizadas e manutenção no longo prazo.

A interrupção do tempo sentado emerge como estratégia prática, de baixo custo e aplicável em diferentes contextos. Quan *et al*. (2021) observaram que pausas com atividade física leve ou moderada reduziram glicemia e insulina pós-prandiais, com melhor desempenho para atividades moderadas intermitentes. Henson *et al*. (2016) já defendiam o comportamento sedentário como alvo específico na prevenção e tratamento do diabetes tipo 2, destacando que pausas com caminhada leve ou substituição parcial do sentar por ficar em pé podem melhorar a regulação glicêmica. Chen, Li e Jing (2025) reforçaram que o prolongamento do tempo sedentário tende a elevar a glicemia e que diferentes modalidades de exercício podem reduzir o risco de diabetes.

Outras estratégias de promoção da saúde ativa incluem gamificação, pedometria, aconselhamento breve e intervenções baseadas em modelos comportamentais. Selles *et al*. (2024) verificaram que programas gamificados supervisionados podem elevar o nível de atividade física em pessoas com doenças crônicas, enquanto Fedorchenko *et al*. (2024) destacaram o potencial de pedômetros, aplicativos e rastreadores para monitorar passos, intensidade e comportamento sedentário em doenças crônicas. Li *et al*. (2023) demonstraram que intervenção baseada no modelo COM-B melhorou atividade física e alguns indicadores cardiovasculares em idosos com doenças crônicas. Chapman *et al*. (2025) defenderam o uso do Exercise Vital Sign na atenção primária para identificar pacientes inativos com maior carga de comorbidades. Em conjunto, essas abordagens reforçam que o manejo do sedentarismo deve ser incorporado à rotina clínica e ao autocuidado.

Os desafios para a promoção da saúde ativa permanecem relevantes. A mensuração do comportamento sedentário

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

ainda varia entre autorrelato e acelerometria, o que limita a comparabilidade dos resultados. Além disso, muitos estudos têm delineamento transversal, curta duração, amostras específicas ou desfechos intermediários. Populações com dor, multimorbidade, baixa renda, barreiras ambientais ou menor apoio social podem apresentar menor adesão a programas de atividade física. Estudos recentes sugerem que estilos de vida saudáveis reduzem o risco de obesidade, diabetes e doença cardiovascular mesmo diante de predisposição genética, e que escolhas simples como uso frequente de escadas podem se associar a menor risco de doenças crônicas, mas a implementação exige políticas públicas, ambientes favoráveis e acompanhamento contínuo (Zhang *et al*., 2024; Raisi *et al*., 2024; Bourke *et al*., 2024).

Dessa forma, os resultados desta revisão sustentam que o sedentarismo deve ser abordado como fator de risco modificável e multidimensional. A saúde ativa não se resume à prescrição de exercício, mas envolve reorganizar a rotina diária para interromper longos períodos sentados, ampliar oportunidades de movimento, usar tecnologias de monitoramento, fortalecer o aconselhamento multiprofissional e ajustar metas ao perfil clínico. Em adultos com doenças crônicas, especialmente diabetes, hipertensão, obesidade, síndrome metabólica e doença cardiovascular, intervenções graduais e sustentáveis podem reduzir riscos, melhorar indicadores intermediários e ampliar a autonomia para o autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as evidências analisadas demonstram associação consistente entre comportamento sedentário, inatividade física e maior risco cardiometabólico em adultos, principalmente em relação a diabetes, hipertensão, obesidade, doença renal crônica, síndrome metabólica e alterações em indicadores como circunferência abdominal, glicemia, insulina, perfil lipídico, pressão arterial e adiposidade. Embora nem todos os estudos demonstrem efeitos uniformes para todos os biomarcadores, a tendência geral indica que longos períodos sentados, sobretudo quando associados à baixa atividade física,

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

ampliam a vulnerabilidade de adultos com doenças crônicas.

As estratégias de promoção da saúde ativa devem combinar redução do tempo sedentário, aumento da atividade física e intervenções adaptadas ao contexto clínico e social dos indivíduos. Pausas ativas, caminhadas leves ou moderadas, estações de trabalho ajustáveis, telemonitoramento, intervenções digitais, pedômetros, aplicativos, gamificação, aconselhamento em saúde e acompanhamento multiprofissional configuram possibilidades promissoras para melhorar adesão e reduzir riscos. A atuação integrada da atenção primária, dos serviços especializados e dos ambientes de trabalho pode favorecer mudanças sustentáveis no comportamento diário.

Como limitação desta revisão, destaca-se a heterogeneidade dos estudos quanto aos delineamentos, métodos de mensuração, populações e desfechos, além da predominância de estudos observacionais em parte da literatura. Recomenda-se que pesquisas futuras realizem ensaios clínicos de maior duração, utilizem medidas objetivas de sedentarismo e atividade física, investiguem populações com multimorbidade e avaliem desfechos clínicos de longo prazo. Também são necessários estudos brasileiros que testem estratégias viáveis para o Sistema Único de Saúde, especialmente em adultos com hipertensão, diabetes, obesidade e doença cardiovascular.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

REFERÊNCIAS

ANJOS, Jeferson Roberto Collevatti Dos *et al.* Sedentary Behavior, Physical Inactivity, and the Prevalence of Hypertension, Diabetes, and Obesity During COVID-19 in Brazil. **Int J Environ Res Public Health**, v. 22, n. 9, 2025.

BERTUOL, Cecília *et al.* Combined relationship of physical inactivity and sedentary behaviour with the prevalence of noncommunicable chronic diseases: data from 52,675 Brazilian adults and elderly. **Eur J Sport Sci**, v. 22, n. 4, p. 617–626, 2022.

BOURKE, Emily *et al.* The effects of physical inactivity on other risk factors for chronic disease: A systematic review of reviews. **Prev Med Rep**, v. 46, p. 102866, 2024.

CHAPMAN, Cole G. *et al.* Identifying Patients at Risk for Cardiometabolic and Chronic Diseases by Using the Exercise Vital Sign to Screen for Physical Inactivity. **Prev Chronic Dis**, v. 22, p. E02–E02, 2025.

CHEN, Qi; LI, Chuan-Fen; JING, Wen. Research progress on the effects of sedentary behavior and physical activity on diabetes mellitus. **Sheng Li Xue Bao**, v. 77, n. 1, p. 62–74, 2025.

DAI, Sijia *et al.* Plasma Proteomic Signatures of Accelerometer-Measured Sedentary Behavior Are Associated with Future Disease Risk. **J Proteome Res**, v. 25, n. 3, p. 1319–1328, 2026.

FEDORCHENKO, Yuliya *et al.* Enhancing chronic disease management through physical activity and pedometry-based health monitoring. **Rheumatol Int**, v. 44, n. 12, p. 2737–2743, 2024.

GLAVINOVIC, Tamara *et al.* CKD and Sedentary Time: Results From the Canadian Health Measures Survey. **Am J Kidney Dis**, v. 72, n. 4, p. 529–537, 2018.

HE, Yu *et al.* Device-Measured Physical Activity, Sedentary Behaviour and Risk of Chronic Kidney Diseases Across Levels of Grip Strength. **J Cachexia Sarcopenia Muscle**, v. 16, n. 1, p. e13726–e13726, 2025.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-2

HENSON, Joseph *et al.* Sedentary behaviour as a new behavioural target in the prevention and treatment of type 2 diabetes. **Diabetes Metab Res Rev**, v. 32 Suppl 1, p. 213–220, 2016.

HOWLAND, Chelsea; WAKEFIELD, Bonnie. Assessing telehealth interventions for physical activity and sedentary behavior self-management in adults with type 2 diabetes mellitus: An integrative review. **Res Nurs Health**, v. 44, n. 1, p. 92–110, 2021.

HUANG, Yingcheng *et al.* Association rule analysis of physical activity and multimorbidity in middle-aged Korean adults with diabetes: an evidence to promote active lifestyles. **BMC Public Health**, 2026.

JALAYONDEJA, Chutima *et al.* Break in Sedentary Behavior Reduces the Risk of Noncommunicable Diseases and Cardiometabolic Risk Factors among Workers in a Petroleum Company. **Int J Environ Res Public Health**, v. 14, n. 5, 2017.

LAINE, Saara *et al.* Effects of reducing sedentary behavior on liver insulin sensitivity, liver fat content, and liver enzyme levels: a six-month randomized controlled trial. **Am J Physiol Endocrinol Metab**, v. 328, n. 6, p. E756–E771, 2025.

LEMES, Ítalo Ribeiro *et al.* Sedentary behaviour is associated with diabetes mellitus in adults: findings of a cross-sectional analysis from the Brazilian National Health System. **J Public Health (Oxf)**, v. 41, n. 4, p. 742–749, 2019.

LI, Qiyu *et al.* Effects of a theory-based exercise intervention on physical activity levels and health-related outcomes in older people with chronic diseases. **Geriatr Gerontol Int**, v. 23, n. 2, p. 78–84, 2023.

MARIN, Kliver Antonio *et al.* A systematic review of cross-sectional studies on the association of sedentary behavior with cardiometabolic diseases and related biomarkers in South American adults. **Nutr Hosp**, v. 37, n. 2, p. 359–373, 2020.

MEDINA, C. *et al.* Occupational and leisure time physical inactivity and the risk of type II diabetes and hypertension among Mexican adults: A prospective cohort study. **Sci Rep**, v. 8, n. 1, p. 5399, 2018.

10.71248/9786583818300-2

NORBERTO, Maria Carolina Castanho Saes *et al.* Sedentary behavior, abdominal obesity and healthcare costs in Brazilian adults with cardiovascular diseases: a cross-sectional study. **São Paulo med. j**, v. 142, n. 3, p. e2023029–e2023029, 2024.

PATTERSON, Richard *et al.* Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. **Eur J Epidemiol**, v. 33, n. 9, p. 811–829, 2018.

PEREIRA, Mark A. *et al.* Efficacy of the "Stand and Move at Work" multicomponent workplace intervention to reduce sedentary time and improve cardiometabolic risk: a group randomized clinical trial. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v. 17, n. 1, p. 133, 2020.

QUAN, Minghui *et al.* Effects of interrupting prolonged sitting on postprandial glycemia and insulin responses: A network meta-analysis. **J Sport Health Sci**, v. 10, n. 4, p. 419–429, 2021.

RAISI, Andrea *et al.* Association of Stair Use With Risk of Major Chronic Diseases. **Am J Prev Med**, v. 66, n. 2, p. 324–332, 2024.

RAO, Deepa P.; ORPANA, Heather; KREWSKI, Daniel. Physical activity and non-movement behaviours: their independent and combined associations with metabolic syndrome. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v. 13, p. 26, 2016.

SAUNDERS, Travis J. *et al.* Sedentary behaviour, visceral fat accumulation and cardiometabolic risk in adults: a 6-year longitudinal study from the Quebec Family Study. **PLoS One**, v. 8, n. 1, p. e54225–e54225, 2013.

SELLES, William L. *et al.* Effectiveness of gamified exercise programs on the level of physical activity in adults with chronic diseases: a systematic review. **Disabil Rehabil**, v. 46, n. 26, p. 6231–6239, 2024.

STAIANO, A. E. *et al.* Sitting time and cardiometabolic risk in US adults: associations by sex, race, socioeconomic status and activity level. **Br J Sports Med**, v. 48, n. 3, p. 213–219, 2014.

10.71248/9786583818300-2

THAKKAR, Niels; JAMNIK, Veronica; ARDERN, Chris I. Cross-associations between physical activity and sedentary time on metabolic health: a comparative assessment using self-reported and objectively measured activity. **J Public Health (Oxf)**, v. 40, n. 4, p. e464–e473, 2018.

TUNC SUYGUN, Emine; VARDAR YAGLI, Naciye; SUYGUN, Hakan. Relationship between epicardial adipose tissue thickness and sedentary time, physical activity level, and physical performance in patients with hypertension. **J Hum Hypertens**, v. 39, n. 4, p. 274–278, 2025.

ZEB, Alam *et al.* Effects of Physical Activity and Exercise Interventions on Health Outcomes in Occupational Drivers: A Systematic Review. **Workplace Health Saf**, v. 73, n. 2, p. 95–108, 2025.

ZHANG, Yan *et al.* Effectiveness of Digital Health Interventions on Sedentary Behavior Among Patients With Chronic Diseases: Systematic Review and Meta-Analysis. **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 13, p. e59943–e59943, 2025.

ZHANG, Yanbo *et al.* Associations of Lifestyle and Genetic Risks with Obesity and Related Chronic Diseases in the UK Biobank: A Prospective Cohort Study. **Am J Clin Nutr**, v. 119, n. 6, p. 1514–1522, 2024.

ZHAO, R. *et al.* The Dose-Response Associations of Sedentary Time with Chronic Diseases and the Risk for All-Cause Mortality Affected by Different Health Status: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Nutr Health Aging**, v. 24, n. 1, p. 63–70, 2020.

ZHONG, Shuo *et al.* The impact of leisure sedentary behaviors on risk of chronic kidney disease, diabetes, and related complications: Mendelian randomization study. **Ren Fail**, v. 47, n. 1, p. 2479177, 2025.

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-3

EXERCÍCIO RESISTIDO, FRAGILIDADE E SARCOPENIA NO ENVELHECIMENTO COM MULTIMORBIDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE ATIVA

Resumo: O envelhecimento associado à multimorbidade favorece perda de força, fragilidade e sarcopenia. Este estudo analisou as contribuições do exercício resistido para prevenção e manejo dessas condições em pessoas idosas. Realizou-se revisão integrativa de 91 registros das bases MEDLINE, LILACS, Index Psi e PubMed-not-MEDLINE. Após remoção de duas duplicatas e triagem por título e resumo, 12 estudos foram incluídos. Programas progressivos, geralmente realizados duas a três vezes por semana durante oito a 24 semanas, aumentaram força, potência e desempenho funcional, podendo ampliar massa muscular e reduzir fragilidade e sarcopenia. Em doença renal crônica, também houve melhora de marcadores inflamatórios e de anemia; em idosos sarcopênicos, foram relatados benefícios no sono. Obesidade sarcopênica e diferenças de volume modificaram as respostas. Conclui-se que o exercício resistido supervisionado é relevante para o cuidado ativo, desde que progressivo, individualizado e integrado ao acompanhamento multiprofissional.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Exercício resistido; Fragilidade; Multimorbidade; Sarcopenia.

Autor Principal: Julia Rizzon Souza
Graduada em Medicina, Universidade de Cuiabá (Unic)
Sérgio Bruno dos Santos Silva
Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA)
Amanda Barbosa da Silva
Nutricionista, Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera (UNOPAR)
Pedro Marlo Triches
Graduando em Medicina, Universidade Positivo (UP)
Emanuel Lucas Costa Calado
Nutricionista, Faculdade Sírio Libanês (FSL)
Higina Soares Rodrigues
Graduação em Tecnóloga em Radiologia, Especializada em Administração Hospitalar, UFPI/ HVU-PI

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-3

RESISTANCE EXERCISE, FRAILTY AND SARCOPENIA IN AGING WITH MULTIMORBIDITY: CONTRIBUTIONS TO ACTIVE HEALTH CARE

Abstract: Aging with multimorbidity favors strength loss, frailty, and sarcopenia. This study analyzed the contributions of resistance exercise to prevention and management of these conditions in older people. An integrative review included 91 records from MEDLINE, LILACS, Index Psi, and PubMed-not-MEDLINE. After removing two duplicates and screening titles and abstracts, 12 studies were included. Progressive programs, usually performed two to three times per week for eight to 24 weeks, increased strength, power, and functional performance and could improve muscle mass and reduce frailty and sarcopenia. In chronic kidney disease, inflammatory and anemia biomarkers also improved; sleep benefits were reported in sarcopenic older adults. Sarcopenic obesity and training volume modified responses. Supervised resistance exercise is therefore relevant to active care when progressively prescribed, individualized, and integrated into multidisciplinary follow-up.

Keywords: Aging; Frailty; Multimorbidity; Resistance exercise; Sarcopenia.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional modifica o perfil de necessidades em saúde porque amplia a coexistência de doenças crônicas, limitações funcionais e síndromes geriátricas. Nesse contexto, a multimorbidade não corresponde apenas à soma de diagnósticos: ela aumenta a complexidade terapêutica, a exposição a períodos de inatividade e o risco de perda de autonomia. A redução progressiva da força e da reserva muscular pode tornar intercorrências clínicas aparentemente pequenas suficientes para desencadear incapacidade, quedas e dependência.

Fragilidade e sarcopenia são fenômenos relacionados, embora não equivalentes. A fragilidade expressa menor capacidade de responder a estressores, enquanto a sarcopenia envolve comprometimento da força, da quantidade ou qualidade muscular e do desempenho físico. A literatura analisada apresenta ambas como problemas frequentes e potencialmente modificáveis, com repercussões sobre mobilidade,

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-3

participação social e qualidade de vida. Em pessoas com diabetes, doença renal crônica, obesidade ou outras condições persistentes, mecanismos inflamatórios, alterações metabólicas e redução da atividade física podem intensificar esse ciclo.

O exercício resistido é uma intervenção estruturada na qual a musculatura trabalha contra uma resistência externa, utilizando pesos livres, máquinas, faixas elásticas ou o próprio peso corporal. Sua relevância decorre da possibilidade de produzir adaptações neuromusculares e funcionais mesmo em idades avançadas. A revisão de Lopez *et al*. (2018), realizada com idosos fisicamente frágeis, registrou aumentos de 6,6% a 37% na força máxima, de 3,4% a 7,5% na massa muscular, de 8,2% na potência e de 4,7% a 58,1% em desfechos funcionais e risco de quedas, embora nem todos os estudos tenham mostrado melhora.

Apesar dos benefícios, a prescrição não pode ser uniforme. Estado funcional, estabilidade clínica, obesidade sarcopênica, dor, cognição, uso de medicamentos e tolerância ao esforço interferem na adesão e na magnitude das respostas. A discussão sobre volume e progressão também permanece relevante: metanálise recente encontrou vantagem do maior volume para força, sobretudo após 12 semanas, mas a segurança e a aplicabilidade precisam ser ajustadas ao indivíduo (Rocha *et al*., 2024).

Diante disso, este trabalho teve como objetivo analisar as contribuições do exercício resistido para prevenção e manejo da fragilidade e da sarcopenia em pessoas idosas com multimorbidade, considerando efeitos sobre força, massa muscular, desempenho funcional e outros desfechos relacionados ao cuidado ativo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa de literatura, delineamento escolhido por permitir a reunião de estudos com diferentes métodos e a construção de uma síntese crítica aplicável ao cuidado em saúde. A questão norteadora foi: quais são as contribuições do exercício resistido para a prevenção e o manejo da fragilidade e da sarcopenia em pessoas idosas com multimorbidade?

O corpus inicial foi constituído contendo 91 registros provenientes das bases MEDLINE, LILACS, Index Psi e PubMed-not-MEDLINE. A estratégia

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-3

temática foi organizada com os descritores e termos livres: (idoso OR idosos OR envelhecimento) AND ("exercício resistido" OR "treinamento resistido" OR "treinamento de força") AND (sarcopenia OR fragilidade) AND (multimorbidade OR "doença crônica"). A busca abrangia publicações de 2004 a 2026.

Foram considerados elegíveis estudos com participantes idosos ou de meia-idade avançada que examinassem exercício resistido isolado ou como componente central da intervenção e apresentassem desfechos de força, potência, massa muscular, funcionalidade, fragilidade ou sarcopenia. Também foram aceitas revisões sistemáticas e metanálises diretamente voltadas à população idosa. Foram excluídos estudos animais, protocolos sem resultados, intervenções em que o exercício resistido não pudesse ser analisado e registros sem relação direta com a pergunta.

A triagem foi realizada por título, resumo e descritores. Duas duplicatas exatas foram identificadas, restando 89 registros para avaliação. Doze estudos responderam diretamente à questão e compuseram o quadro de resultados. Foram extraídos: autoria, ano, delineamento, população, protocolo e principais achados. A síntese foi narrativa, com comparação por quatro eixos: força e massa muscular; capacidade funcional; fragilidade e sarcopenia; repercussões clínicas no contexto da multimorbidade.

Figura 1 — Fluxograma da seleção dos registros analisados.



Fonte: elaboração própria (2026).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 12 estudos incluídos foram publicados entre 2011 e 2025. O conjunto reuniu revisões sistemáticas e metanálises, ensaios clínicos randomizados e estudos quase-experimentais. As intervenções aplicadas diretamente variaram de oito a 24 semanas, geralmente com duas ou três sessões semanais. A intensidade

10.71248/9786583818300-3

progressiva e a supervisão foram características recorrentes. O Quadro 1 resume os estudos e os desfechos que sustentaram a análise.

Quadro 1 — Síntese dos estudos incluídos

Estudo e protocolo	Principais achados
Ferreira *et al.* (2025) — 8 semanas, 3 vezes por semana	Pesos livres e resistência elástica aumentaram a carga de 10RM de forma semelhante.
Santana *et al.* (2024) — Revisão sistemática e metanálise	Aumento significativo do tamanho muscular e da área das fibras musculares. A duração do treinamento influenciou os resultados.
Silva *et al.* (2024) — 12 semanas, 3 vezes por semana	Prevenção ou reversão do estágio de sarcopenia, independentemente do perfil genético.
Rocha *et al.* (2024) — Revisão com 31 estudos	O maior volume de treinamento favoreceu o ganho de força, principalmente após 12 semanas.
Silva *et al.* (2023) — 12 semanas, intensidade entre 60% e 85% de 1RM	Melhora no TUG, teste de sentar e levantar, força de preensão palmar e força muscular geral.
Souza *et al.* (2022) — Ensaio clínico randomizado	Melhora da qualidade do sono e dos marcadores anti-inflamatórios em pessoas idosas com sarcopenia.
Viana *et al.* (2022) — 12 semanas, 75% de 1RM	Aumento da massa muscular e redução da classificação de fragilidade e pré-fragilidade.
Gadelha *et al.* (2021) — Doença renal crônica, 24 semanas	Melhora da sarcopenia, do perfil inflamatório e dos biomarcadores relacionados à anemia.
Silva *et al.* (2018) — 16 semanas	Os benefícios ocorreram, mas foram menores em pessoas com obesidade sarcopênica.
Lopez *et al.* (2018) — Revisão sistemática	Melhoras na força, massa muscular, potência, capacidade funcional e risco de quedas.
Viana *et al.* (2018) — 12 semanas, 75% de 1RM	Aumento da potência, torque, massa muscular e desempenho no SPPB.
Lustosa *et al.* (2011) — 10 semanas, 75% de 1RM	Melhora da potência muscular, do desempenho no TUG e da velocidade da marcha.

Fonte: elaboração própria (2026)

4.1 Força, potência e adaptações musculares

A evidência analisada converge quanto ao aumento de força após treinamento resistido, ainda que a magnitude varie. Em idosos frágeis, Lopez *et al.* (2018) encontraram melhoras expressivas, e o ensaio de Ferreira *et al.* (2025) mostrou que pesos livres e resistência elástica podem produzir ganhos semelhantes na carga de treinamento. Esse resultado é clinicamente importante para serviços com recursos limitados e para programas domiciliares supervisionados, pois faixas elásticas ampliam possibilidades sem exigir equipamentos complexos.

A hipertrofia também é possível em idade avançada, mas depende do indicador utilizado. Santana *et al.* (2024) encontraram efeitos significativos no tamanho muscular e na área das fibras, enquanto a massa magra da perna não mudou de modo significativo. Isso sugere cautela ao interpretar uma única medida corporal: melhora funcional e adaptação do tecido podem ocorrer mesmo sem grande alteração em estimativas globais de massa.

O princípio da progressão aparece como componente decisivo. Silva *et al.*

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-3

(2023) utilizaram intensidades de 60% a 85% de 1RM e observaram melhora de força e desempenho, ao passo que Rocha *et al*. (2024) identificaram vantagem do maior volume para força, sobretudo após 12 semanas. Entretanto, em pessoas com multimorbidade, maior volume não deve ser entendido como prescrição automática; ele representa uma possibilidade a ser alcançada gradualmente quando estabilidade clínica, recuperação e adesão permitirem.

4.2 Capacidade funcional, fragilidade e sarcopenia

A finalidade clínica do ganho de força é sua transferência para tarefas cotidianas. Lustosa *et al*. (2011) demonstraram melhora do TUG e da velocidade de marcha em idosas pré-frágeis, associada ao aumento da potência muscular. Viana *et al*. (2018) observaram melhora no SPPB, além de potência, torque e índice de massa muscular. Esses achados sustentam que o treinamento deve incorporar movimentos relacionados a levantar-se, deslocar-se e estabilizar o corpo, e não se restringir à mensuração de carga.

A reversibilidade parcial das síndromes é outro achado central. Após 12 semanas de treinamento progressivo, Viana *et al*. (2022) registraram redução da proporção de idosas frágeis e pré-frágeis e aumento do grupo robusto. Silva *et al*. (2024) também relataram manutenção do estado não sarcopênico ou mudança de sarcopênico para não sarcopênico. Em conjunto, os estudos indicam que fragilidade e sarcopenia não devem ser tratadas como consequências inevitáveis e irreversíveis da idade.

Nem todos os desfechos melhoram simultaneamente. Silva *et al*. (2023) encontraram ganhos em TUG, sentar-levantar, preensão e força geral, mas não em índice de massa muscular ou velocidade de marcha. Essa dissociação reforça a necessidade de avaliação multidimensional: força, massa, mobilidade, equilíbrio, quedas e capacidade para atividades da vida diária devem ser acompanhados separadamente.

4.3 Multimorbidade e repercussões sistêmicas

A multimorbidade exige que a intervenção seja examinada para além do músculo. Em idosos com doença renal crônica, Gadelha *et al*. (2021) verificaram redução do número de participantes sarcopênicos, melhora de marcadores

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-3

inflamatórios e de anemia após 24 semanas. O estudo mostra que, mesmo em condição clínica complexa, o treinamento pode ser integrado ao cuidado, desde que supervisionado e articulado ao tratamento da doença de base.

Em idosos sarcopênicos, Souza *et al*. (2022) observaram melhora de parâmetros do sono e aumento de marcadores anti-inflamatórios. Sono, inflamação e função muscular podem formar um circuito de influência recíproca: pior sono reduz recuperação e disposição para atividade, enquanto inflamação persistente favorece catabolismo. Assim, benefícios sistêmicos podem ampliar a capacidade de participação no próprio cuidado.

A obesidade sarcopênica representa uma condição de resposta atenuada. Silva *et al*. (2018) encontraram ganhos de força em membros inferiores tanto em idosas com quanto sem obesidade sarcopênica, mas as melhoras funcionais e de composição corporal foram menores no grupo afetado. Esse resultado não contraindica o exercício; ao contrário, sinaliza que essas pessoas podem necessitar de maior duração, progressão mais lenta, apoio nutricional e metas realistas.

4.4 Implicações para o cuidado em saúde ativa

Os estudos permitem delinear princípios práticos: avaliação inicial de força e função; início com intensidade tolerável; progressão sistemática; frequência habitual de duas a três sessões semanais; supervisão, especialmente nas fases iniciais; e reavaliação periódica. A revisão de Lopez *et al*. (2018) encontrou benefícios com ampla faixa de frequência, volume e intensidade, o que reforça a possibilidade de individualização.

Antes do início, devem ser considerados sintomas cardiovasculares, controle pressórico e glicêmico, dor, risco de quedas, função renal, cognição, visão, medicamentos e histórico de atividade. A equipe multiprofissional pode combinar treinamento, ingestão proteica adequada quando clinicamente indicada, prevenção de quedas, educação em saúde e manejo das doenças crônicas. A comunicação entre profissionais reduz prescrições contraditórias e favorece continuidade.

A qualidade de vida aparece sobretudo de forma indireta nos estudos, por meio de mobilidade, sono, autonomia e menor vulnerabilidade. Portanto, o plano terapêutico deve incluir metas significativas

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-3

para a pessoa idosa, como levantar-se sem ajuda, caminhar com segurança ou retomar atividades sociais. A aderência tende a ser maior quando o exercício é percebido como instrumento de independência, e não apenas como obrigação clínica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício resistido contribui para prevenir e manejar fragilidade e sarcopenia ao aumentar força e potência, favorecer adaptações musculares e melhorar tarefas funcionais relevantes. Programas progressivos de oito a 24 semanas, geralmente duas ou três vezes por semana, produziram benefícios mesmo em pessoas pré-frágeis, sarcopênicas ou com doenças crônicas.

No contexto da multimorbidade, os efeitos podem ultrapassar o sistema musculoesquelético, alcançando sono, inflamação e marcadores relacionados à anemia. Ao mesmo tempo, condições como obesidade sarcopênica podem reduzir a magnitude das respostas e exigir intervenção mais prolongada e integrada.

Conclui-se que o treinamento resistido supervisionado deve compor estratégias de saúde ativa para pessoas idosas, com progressão, segurança e metas funcionais. Avaliação multidimensional e articulação multiprofissional são essenciais para transformar ganhos de força em autonomia e qualidade de vida. Estudos futuros devem incluir amostras mais diversas, definição explícita de multimorbidade e seguimento prolongado de quedas, hospitalizações e independência funcional.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-3

REFERÊNCIAS

FERREIRA, RAFAELA ZANIN *et al*. Effects of strength training with free weights and elastic resistance in older adults: A randomised clinical study. J Bodyw Mov Ther, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.10.049.
GADELHA, ANDRÉ BONADIAS *et al*. Effects of pre-dialysis resistance training on sarcopenia, inflammatory profile, and anemia biomarkers in older community-dwelling patients with chronic kidney disease: a randomized controlled trial. Int Urol Nephrol, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s11255-021-02799-6.

LOPEZ, PEDRO *et al*. Benefits of resistance training in physically frail elderly: a systematic review. Aging Clin Exp Res, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s40520-017-0863-z.

LUSTOSA, LYGIA P *et al*. Efeito de um programa de resistência muscular na capacidade funcional e na força muscular dos extensores do joelho em idosas pré-frágeis da comunidade: ensaio clínico aleatorizado do tipo crossover Braz. j. phys. ther. (Impr.), 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-35552011000400010.

ROCHA, JACKSON NERIS DE SOUZA *et al*. Different resistance training volumes on strength, functional fitness, and body composition of older people: A systematic review with meta-analysis. Arch Gerontol Geriatr, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105303.

SILVA, ANA C DA *et al*. Progressive strength training can reverse sarcopenia stage in middle-aged and older adults regardless of their genetic profile. Arch Gerontol Geriatr, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105182.

SILVA, ANA CAROLINA *et al*. 12 weeks of resistance training with progressive intensity improves the diagnostic parameters of sarcopenia in individuals of advanced age. Geriatr Nurs, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.08.015.

VIANA, JOANA UDE *et al*. Effect of a resistance exercise program for sarcopenic elderly women: quasi-experimental study Fisioter. Mov. (Online), 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.ao11.

VIANA, JOANA UDE *et al*. Resistance training as a tool for changing muscle mass and frailty status in sarcopenic older women: a quasi-experimental study Fisioter. Pesqui. (Online), 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-2950/18018629032022en.

DE OLIVEIRA SILVA, ALESSANDRO *et al*. Resistance training-induced gains in muscle strength, body composition, and functional capacity are attenuated in elderly women with sarcopenic obesity. Clin Interv Aging, 2018. DOI: https://doi.org/10.2147/CIA.S156174.

DE SANTANA, DAVI ALVES *et al*. Lower extremity muscle hypertrophy in response to resistance training in older adults: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression of

10.71248/9786583818300-3

randomized controlled trials. Exp Gerontol, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.exger.2024.112639.

DE SÁ SOUZA, HELTON *et al*. Resistance Training Improves Sleep and Anti-Inflammatory Parameters in Sarcopenic Older Adults: A Randomized Controlled Trial. Int J Environ Res Public Health, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph192316322.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

REABILITAÇÃO CARDÍACA E EXERCÍCIO TERAPÊUTICO NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: AVANÇOS RECENTES E LACUNAS ASSISTENCIAIS

Autor Principal: Monica Aparecida Moraes dos Santos da Costa
Graduada em Enfermagem, Universidade Pitágoras Anhanguera Unopar
Davson José Bergamaschi Souza Costa
Cirurgião Cardiovascular, Hospital Regional São Paulo - Xanxere SC (HRSP)
Breno Silva dos Anjos
Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA)
Anaila da Silva de Meneses
Graduanda em Medicina, UNICEUMA

Resumo: Objetivou-se analisar os avanços, benefícios clínicos e lacunas assistenciais da reabilitação cardíaca e do exercício terapêutico na prevenção secundária cardiovascular. Realizou-se revisão integrativa no PubMed/MEDLINE, em 10 de agosto de 2026, com termos relacionados a reabilitação cardíaca, exercício, doenças cardiovasculares e prevenção secundária. Dos 696 registros exportados, dez publicações de 2012 a 2025 foram incluídas. Os estudos indicaram melhora da aptidão cardiorrespiratória, capacidade funcional, controle de fatores de risco e qualidade de vida, além de redução de morbidade, mortalidade e incapacidade. Os avanços compreenderam prescrição individualizada, integração de treinamento aeróbico e resistido, manejo psicossocial, monitoramento da qualidade e modelos remotos ou híbridos. Persistem baixa matrícula e adesão, desigualdades de acesso, heterogeneidade dos serviços e incertezas sobre o volume ideal de exercício. Conclui-se que a efetividade depende de encaminhamento sistemático, oferta equitativa, personalização e acompanhamento longitudinal.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Exercício Terapêutico; Prevenção Secundária; Reabilitação Cardíaca.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

CARDIAC REHABILITATION AND THERAPEUTIC EXERCISE IN THE SECONDARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES: RECENT ADVANCES AND GAPS IN CARE

Abstract: This study analyzed advances, clinical benefits, and care gaps in cardiac rehabilitation and therapeutic exercise for secondary cardiovascular prevention. An integrative review was conducted in PubMed/MEDLINE on August 10, 2026, using terms related to cardiac rehabilitation, exercise, cardiovascular diseases, and secondary prevention. Of 696 exported records, ten publications from 2012 to 2025 were included. The studies indicated improvements in cardiorespiratory fitness, functional capacity, risk-factor control, and quality of life, as well as reductions in morbidity, mortality, and disability. Advances included individualized prescriptions, combined aerobic and resistance training, psychosocial management, quality monitoring, and remote or hybrid models. Low enrollment and adherence, inequitable access, heterogeneous services, and uncertainty about optimal exercise volume remain. Effectiveness therefore depends on systematic referral, equitable provision, personalization, and longitudinal follow-up.

Keywords: Cardiac Rehabilitation; Cardiovascular Diseases; Exercise Therapy; Secondary Prevention.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares permanecem associadas a elevada carga de morbidade, incapacidade e mortalidade, mesmo diante dos avanços diagnósticos e terapêuticos. Após um evento cardiovascular ou diante de doença coronariana crônica, a prevenção secundária exige mais do que o controle farmacológico isolado: envolve mudança sustentada do estilo de vida, recuperação funcional e seguimento organizado. Nesse contexto, o exercício regular e a aptidão cardiorrespiratória assumem papel clínico relevante, pois se relacionam a adaptações cardíacas, vasculares e musculoesqueléticas, além da melhora de fatores de risco tradicionais e não tradicionais (Tucker *et al*., 2022; Lavie *et al*., 2015).

A reabilitação cardíaca constitui uma intervenção multiprofissional e abrangente voltada à recuperação e à redução do risco residual. Seus componentes ultrapassam a sessão de exercício supervisionado e incluem

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

avaliação do paciente, aconselhamento nutricional, manejo do peso e da composição corporal, controle clínico dos fatores de risco, apoio psicossocial, treinamento aeróbico e resistido e orientação para atividade física. A atualização norte-americana de 2024 acrescentou a qualidade do programa como componente central, reconhecendo que a mensuração de processos e desfechos é indispensável para transformar eficácia científica em cuidado efetivo (Brown *et al*., 2024).

Na perspectiva da prevenção secundária, a reabilitação cardiovascular abrangente é descrita como intervenção custo-efetiva capaz de reduzir mortalidade, morbidade e incapacidade e de elevar a qualidade de vida em diferentes condições cardiovasculares. A diversidade de diagnósticos, níveis de capacidade funcional, comorbidades e riscos, entretanto, impede uma prescrição uniforme. Programas contemporâneos devem articular avaliação clínica, estratificação de risco, metas individualizadas, educação e progressão segura do treinamento, tanto em ambiente ambulatorial quanto em modalidades residenciais ou domiciliares (Ambrosetti *et al*., 2021).

A prescrição do exercício também avançou em precisão. A determinação da intensidade interfere simultaneamente na segurança e na efetividade do treinamento, devendo considerar métodos objetivos e subjetivos e as particularidades do exercício aeróbico e resistido. Frequência, intensidade, tempo, tipo e progressão são elementos estabelecidos, embora o volume total necessário para otimizar resultados de longo prazo ainda seja menos definido e deva ser ajustado ao quadro clínico e à tolerância individual (Hansen *et al*., 2022; Savage *et al*., 2025).

Apesar da robustez das recomendações, a implementação permanece incompleta. Baixas taxas de matrícula e adesão, desigualdades de acesso e heterogeneidade entre serviços reduzem o impacto populacional da reabilitação cardíaca. Registros de qualidade, como o SWEDEHEART-CR, mostram que o acompanhamento padronizado de indicadores clínicos, funcionais, psicossociais e de participação pode apoiar auditoria, melhoria assistencial e pesquisa, mas sua existência não elimina barreiras de encaminhamento, disponibilidade e continuidade (Bäck *et al*., 2021).

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

Novos modelos virtuais, remotos e híbridos ampliaram as formas de oferta e podem reduzir barreiras geográficas e logísticas. Contudo, a expansão tecnológica deve preservar avaliação, segurança, personalização e monitoramento, evitando que a inovação reproduza desigualdades relacionadas a acesso digital, alfabetização em saúde e suporte profissional. A assistência centrada no paciente, a decisão compartilhada e o cuidado em equipe também são coerentes com recomendações contemporâneas para doença coronariana crônica (Virani *et al*., 2023).

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão: quais são os avanços recentes, os benefícios clínicos e as principais lacunas assistenciais relacionados à reabilitação cardíaca e ao exercício terapêutico na prevenção secundária das doenças cardiovasculares? Este estudo teve como objetivo analisar criticamente essas evidências, com ênfase nos benefícios clínicos, na redução de novos eventos, na adesão dos pacientes e nas lacunas de acesso e assistência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, delineamento escolhido por permitir a reunião e a síntese crítica de publicações com diferentes naturezas metodológicas e finalidades clínicas. A revisão foi orientada pela questão: quais são os avanços recentes, os benefícios clínicos e as principais lacunas assistenciais relacionados à reabilitação cardíaca e ao exercício terapêutico na prevenção secundária das doenças cardiovasculares?

A busca foi realizada em agosto de 2026 na base PubMed/MEDLINE. A estratégia de busca exportada foi: ("Cardiac Rehabilitation" OR "Exercise Therapy") AND ("Cardiovascular Diseases" OR "Coronary Artery Disease") AND ("Secondary Prevention" OR "Recurrence Prevention"). Para permitir correspondência com os descritores propostos para a BVS, considerou-se também a formulação em português e inglês: ("Reabilitação Cardíaca" OR "Cardiac Rehabilitation") AND ("Exercício Terapêutico" OR "Terapia por Exercício" OR "Exercise Therapy") AND ("Doenças Cardiovasculares" OR "Cardiovascular Diseases").

Foram considerados artigos e documentos científicos indexados, publicados entre 2012 e 2025, em inglês, que abordassem diretamente exercício, reabilitação cardiovascular ou prevenção

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

secundária. Incluíram-se revisões científicas, estudos descritivos de registro, declarações de consenso, posicionamentos e diretrizes clínicas com informações pertinentes aos benefícios, aos componentes dos programas, à prescrição do exercício ou às lacunas de implementação. Excluíram-se duplicatas, registros sem resumo suficiente, publicações sem relação direta com a questão, textos opinativos e materiais não científicos.

A exportação continha 696 registros. Após leitura de títulos e resumos, 686 foram excluídos por não responderem de modo suficientemente direto ao recorte proposto. Dez publicações foram avaliadas quanto à elegibilidade e integraram a síntese final. O percurso foi organizado segundo as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão do PRISMA.

A extração contemplou autor e ano, contexto, natureza da publicação, objetivo ou foco, achados principais, limitações e contribuição para a questão de pesquisa. A apreciação crítica foi adaptada à heterogeneidade do corpus: verificaram-se clareza do objetivo, adequação entre finalidade e tipo de publicação, transparência do escopo, coerência das conclusões com o resumo e aplicabilidade à prevenção secundária. Como o conjunto reúne revisões, diretrizes, consensos e um registro nacional, não foi calculado escore único de qualidade nem realizada metanálise.

A síntese foi conduzida de forma descritiva e crítica. Os conteúdos recorrentes foram agrupados em quatro eixos: benefícios clínicos e mecanismos; componentes e prescrição individualizada; modelos de oferta, adesão e acesso; e qualidade assistencial, monitoramento e lacunas de evidência. Os dez estudos compuseram o quadro de caracterização. Para aprofundar a discussão, publicações de base fisiológica e de estilo de vida foram tratadas como apoio interpretativo, sem alterar o total de estudos incluídos.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

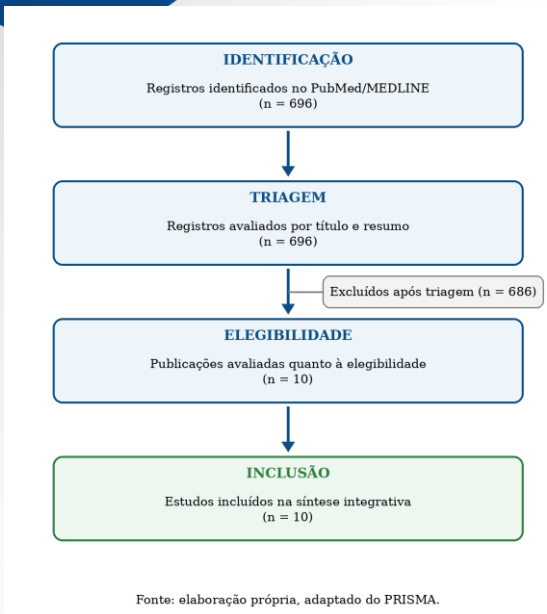


Figura 1 – Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.
Fonte: elaboração própria (2026), adaptado do PRISMA.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final reuniu dez publicações indexadas no MEDLINE, publicadas entre 2012 e 2025. Predominaram revisões, posicionamentos, declarações científicas e diretrizes; um estudo descreveu um registro nacional de qualidade. Essa composição oferece visão ampla dos fundamentos, componentes e recomendações atuais, embora limite comparações quantitativas de efeito entre intervenções.

O Quadro 1 sintetiza as características e as contribuições de cada publicação. Em conjunto, os estudos convergem quanto ao papel central do exercício e da reabilitação abrangente na prevenção secundária, mas também evidenciam problemas de implementação, especialmente matrícula, adesão, equidade, padronização de indicadores e definição individualizada da dose de treinamento.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/ano	Tipo/contexto	Objetivo ou foco	Principais resultados	Contribuição/limitação
Perez-Terzic, 2012	Revisão; doença coronariana, insuficiência cardíaca e transplante	Discute prescrição conforme capacidade aeróbica e comorbidades.	Combinação de exercícios aeróbicos, resistidos, flexibilidade e equilíbrio; programa estruturado após síndromes agudas e continuidade domiciliar nas crônicas.	Visão clínica ampla; limita-se por ser revisão narrativa anterior às inovações recentes.
Lavie *et al.*, 2015	Revisão de fisiologia, epidemiologia e treinamento	Analisa respostas agudas/crônicas e desfechos cardiovasculares.	Atividade física, treinamento e aptidão cardiorrespiratória apoiam prevenção e tratamento; recomenda encaminhamento	Fundamenta mecanismos e benefícios; não apresenta síntese quantitativa única.

10.71248/9786583818300-4

Autor/ano	Tipo/contexto	Objetivo ou foco	Principais resultados	Contribuição/limitação
			para reabilitação.	
Bäck *et al.*, 2021	Descrição do registro nacional SWEDEHEART-CR; Suécia	Descreve estrutura, cobertura e utilidade do registro.	Mais de 100 mil pacientes desde 2005; em 2020, 75 centros e 8.800 pacientes/ano; reúne dados clínicos, funcionais e de participação.	Evidencia valor do monitoramento; contexto nacional pode limitar generalização.
Ambrosetti *et al.*, 2021	Documento de posição europeu	Atualiza componentes e metas da reabilitação em diferentes condições.	Reabilitação abrangente reduz mortalidade, morbidade e incapacidade e melhora qualidade de vida; inclui novas modalidades e populações.	Alta aplicabilidade; baseia-se em síntese de evidências e consenso.
Hansen *et al.*, 2022	Posicionamento europeu	Atualiza avaliação e prescrição da intensidade aeróbica e resistida.	Intensidade influencia segurança e efetividade; recomenda integração de métodos objetivos e subjetivos.	Aprofunda individualização; controvérsias e diferenças clínicas impedem fórmula universal.
Kaminsky *et al.*, 2022	Revisão sobre estilo de vida	Examina comportamentos saudáveis e aptidão	Exercício, alimentação, sono e cessação	Amplia contexto preventivo; não se restringe à
		cardiorrespiratória.	do tabagismo atuam sobre risco; reabilitação promove mudança comportamental abrangente.	prevenção secundária.
Tucker *et al.*, 2022	Seminário de foco/revisão	Sintetiza mecanismos e prescrição em doenças cardiovasculares.	Exercício melhora aptidão e fatores de risco por adaptações cardíacas, vasculares e musculares; discute modo, dose, duração e intensidade.	Integra mecanismos e aplicação; não é ensaio comparativo.
Virani *et al.*, 2023	Diretriz AHA/ACC e sociedades; doença coronariana crônica	Atualiza manejo baseado em evidências e centrado no paciente.	Integra redução de eventos, decisão compartilhada, determinantes sociais, cuidado em equipe e lacunas de pesquisa.	Relevância normativa; escopo mais amplo que reabilitação cardíaca.
Brown *et al.*, 2024	Declaração científica e revisão	Atualiza componentes essenciais dos programas.	Inclui avaliação, nutrição, fatores de risco, psicossocial, treino aeróbico/resistido, aconselhamento e qualidade; reconhece	Síntese contemporânea; depende de implementação local.

10.71248/9786583818300-4

Autor/ano	Tipo/contexto	Objetivo ou foco	Principais resultados	Contribuição/limitação
			baixa matrícula e disparidades.	
Savage *et al.*, 2025	Posicionamento oficial	Propõe metas de volume aeróbico	Organiza frequência, intensidade	Atualiza dose de exercício; evidencia necessidade

Fonte: elaboração própria a partir dos estudos incluídos (2026).

3.1 Benefícios clínicos e mecanismos cardioprotetores

Os achados indicam que o exercício terapêutico não deve ser interpretado como componente acessório do tratamento. A prática regular favorece aumento da aptidão cardiorrespiratória por adaptações cardíacas, vasculares e do músculo esquelético, além de atuar sobre fatores de risco cardiovasculares. Esse conjunto ajuda a explicar a associação entre maior atividade física, melhor capacidade funcional e desfechos clínicos favoráveis na prevenção primária e secundária (Tucker *et al.*, 2022). A revisão de Lavie *et al.* (2015) reforça que atividade física, treinamento estruturado e aptidão cardiorrespiratória possuem valor no tratamento das doenças cardiovasculares e sustentam o encaminhamento rotineiro de pacientes, especialmente aqueles com doença coronariana e insuficiência cardíaca.

Autor/ano	Tipo/contexto	Objetivo ou foco	Principais resultados	Contribuição/limitação
		para otimizar resultados.	de, tempo, tipo e progressão; destaca menor definição do volume total.	de individualização e pesquisa adicional.

A reabilitação abrangente amplia tais efeitos porque integra exercício, manejo de fatores de risco, educação e apoio psicossocial. Ambrosetti *et al.* (2021) associam essa abordagem à redução de mortalidade, morbidade e incapacidade e à melhora da qualidade de vida. A contribuição clínica decorre, portanto, da interação entre treinamento físico e intervenções comportamentais, nutricionais e clínicas, não de uma sessão isolada. Kaminsky *et al.* (2022) situam o exercício ao lado da alimentação saudável, do sono adequado e da cessação do tabagismo, destacando que a aptidão cardiorrespiratória também deve ser reconhecida e acompanhada como fator de risco relevante.

Em pacientes com síndromes agudas, a participação em programa organizado favorece recuperação supervisionada; em condições crônicas, o objetivo se desloca para a manutenção ao

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

longo da vida. Perez-Terzic (2012) propõe combinação de atividades aeróbicas, exercícios resistidos, flexibilidade e equilíbrio, ajustada à capacidade aeróbica e às comorbidades. Assim, a redução do risco de novos eventos depende da continuidade do comportamento ativo após a fase supervisionada e da incorporação do exercício à rotina do paciente.

3.2 Componentes essenciais e prescrição individualizada

A atualização de Brown *et al*. (2024) demonstra que a reabilitação cardíaca moderna é uma linha de cuidado multiprofissional. Avaliação do paciente, nutrição, peso e composição corporal, controle da doença e de fatores de risco, saúde psicossocial, treinamento aeróbico e de força e aconselhamento de atividade física formam um conjunto interdependente. A inclusão explícita da qualidade do programa representa avanço relevante: não basta oferecer sessões; é necessário verificar encaminhamento, entrada, permanência, segurança, resposta funcional e resultados clínicos.

A individualização é particularmente importante na intensidade do exercício. Hansen *et al*. (2022) observam que intensidade inadequada pode reduzir a efetividade ou comprometer a segurança. A prescrição deve combinar parâmetros objetivos e percepção subjetiva de esforço, considerando limitações e vantagens de cada método e diferenciando treinamento aeróbico e resistido. Essa abordagem evita tanto a subdosagem, que produz pouco estímulo adaptativo, quanto a progressão excessiva, que pode elevar sintomas, medo e abandono.

Frequência, intensidade, tempo, tipo e progressão constituem a estrutura clássica da prescrição. O volume total, contudo, permanece menos definido. Savage *et al*. (2025) defendem metas de volume aeróbico voltadas a resultados de longo prazo e exemplificam como integrar os componentes da dose. A lacuna não significa ausência de recomendação, mas necessidade de calibrar metas segundo risco, tolerância, resposta e possibilidade real de adesão. Protocolos rígidos podem excluir pacientes frágeis ou multimórbidos; metas demasiadamente genéricas dificultam avaliação e progressão.

A diretriz de doença coronariana crônica enfatiza cuidado baseado em evidências, centrado no paciente, com decisão compartilhada, atenção aos determinantes sociais e atuação em equipe (Virani *et al*., 2023). Esses princípios

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

qualificam a prescrição: preferências, barreiras, sintomas, objetivos funcionais e contexto devem ser incorporados ao plano terapêutico. O exercício efetivo é aquele clinicamente apropriado e executável de forma sustentada.

3.3 Adesão, acesso e novos modelos de cuidado

A distância entre recomendação e participação é uma das principais lacunas assistenciais. Brown *et al*. (2024) destacam matrícula e adesão persistentemente baixas, além de disparidades de acesso. Barreiras podem surgir no encaminhamento, na disponibilidade de vagas, no deslocamento, nos horários, nos custos indiretos, na condição funcional e na compreensão do benefício. Como resultado, pacientes elegíveis podem não iniciar o programa ou interrompê-lo antes de alcançar dose terapêutica suficiente.

Modelos virtuais e remotos expandiram as possibilidades de oferta. Sua principal vantagem potencial é aproximar a intervenção de pessoas afastadas dos centros, com dificuldade de transporte ou incompatibilidade de horários. Todavia, a modalidade remota deve manter avaliação inicial, estratificação de risco, comunicação profissional, progressão e monitoramento de sintomas. Também requer alternativas para pessoas sem conectividade, dispositivos, familiaridade digital ou ambiente seguro para exercício; caso contrário, a inovação pode ampliar desigualdades já existentes.

A adesão precisa ser tratada como desfecho assistencial. Aconselhamento de atividade física, apoio psicossocial e metas compartilhadas ajudam a converter participação temporária em autocuidado de longo prazo. O programa deve acompanhar frequência, interrupções, motivos de abandono e transição para prática autônoma. Intervenções domiciliares podem ser úteis especialmente nas síndromes crônicas, desde que articuladas ao seguimento e não utilizadas como simples transferência de responsabilidade ao paciente (Perez-Terzic, 2012).

3.4 Qualidade assistencial, monitoramento e lacunas

O registro SWEDEHEART-CR ilustra como dados sistemáticos podem sustentar melhoria da qualidade. Desde 2005, mais de 100 mil pacientes com infarto foram incluídos; em 2020, o registro alcançava 75 centros e aproximadamente 8.800 pacientes por ano. O acompanhamento cobre comorbidades, pressão arterial, marcadores bioquímicos, antropometria, medicação, variáveis

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

psicossociais e de estilo de vida, readmissões, resultados relatados pelos pacientes, comparecimento e aptidão física (Bäck *et al*., 2021). Essa amplitude permite auditar não apenas atividade executada, mas percurso e resultado.

A experiência do registro mostra avanço na cobertura, de 35 centros e 2.200 pacientes anuais no início para abrangência nacional, mas os próprios autores reconhecem heterogeneidade de padrões, participação e adesão. A criação de indicadores comuns pode reduzir variação injustificada, identificar grupos subatendidos e orientar políticas. Para serviços sem registro nacional, um conjunto mínimo local poderia incluir proporção de elegíveis encaminhados, tempo até início, presença, conclusão, evolução funcional, controle de fatores de risco, eventos adversos e experiência do paciente.

As lacunas científicas derivam também da natureza do corpus. Predominam revisões, documentos de orientação e consensos, úteis para prática, mas incapazes de fornecer uma estimativa única de efeito para todos os perfis. Há necessidade de estudos comparativos sobre modalidades presenciais, híbridas e remotas, estratégias de adesão, populações com multimorbidade, mulheres, idosos e grupos socialmente vulneráveis. Também são necessários parâmetros mais precisos para volume de treinamento e pesquisas de implementação que avaliem custo, equidade e sustentabilidade.

Em síntese, os avanços recentes incluem maior abrangência dos componentes, precisão da prescrição, reconhecimento do treinamento resistido, incorporação de qualidade e monitoramento e diversificação dos modelos de oferta. As lacunas concentram-se na capacidade de levar esses avanços a todos os elegíveis. O principal desafio contemporâneo não é demonstrar novamente que reabilitação e exercício são úteis, mas organizar sistemas que encaminhem, acolham, acompanhem e mantenham o paciente de modo seguro e equitativo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a reabilitação cardíaca e o exercício terapêutico constituem componentes fundamentais da prevenção secundária das doenças cardiovasculares. As publicações analisadas sustentam benefícios sobre aptidão cardiorrespiratória, capacidade funcional, controle de fatores de risco, qualidade de vida e redução de morbidade,

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-4

mortalidade e incapacidade, especialmente quando a intervenção é abrangente, multiprofissional, individualizada e longitudinal.

Os avanços recentes incluem atualização dos componentes essenciais, maior refinamento da intensidade e do volume de exercício, incorporação do treinamento resistido, uso de modelos virtuais ou híbridos e reconhecimento formal da melhoria contínua da qualidade. Persistem baixa matrícula e adesão, desigualdades de acesso, heterogeneidade entre programas, insuficiência de indicadores e dúvidas sobre a melhor dose para diferentes perfis clínicos.

Como limitação, a revisão utilizou uma única base e reuniu publicações heterogêneas, com predomínio de revisões e documentos de recomendação, o que impede síntese quantitativa. Recomenda-se ampliar pesquisas de implementação, comparar modalidades de oferta e investigar estratégias adaptadas a populações sub-representadas. Na prática, são prioritários o encaminhamento sistemático, a oferta equitativa, a decisão compartilhada, o acompanhamento da adesão e a avaliação de processos e desfechos.

REFERÊNCIAS

AMBROSETTI, M. *et al*. Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: from knowledge to implementation. 2020 update. European Journal of Preventive Cardiology, v. 28, n. 5, p. 460-495, 2021. DOI: 10.1177/2047487320913379.

BÄCK, M. *et al*. The SWEDEHEART secondary prevention and cardiac rehabilitation registry (SWEDEHEART CR registry). European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes, v. 7, n. 5, p. 431-437, 2021. DOI: 10.1093/ehjqcco/qcab039.

BROWN, T. M. *et al*. Core components of cardiac rehabilitation programs: 2024 update: a scientific statement from the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Circulation, v. 150, n. 18, p. e328-e347, 2024. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001289.

HANSEN, D. *et al*. Exercise intensity assessment and prescription in cardiovascular rehabilitation and beyond: why and how. European Journal of Preventive Cardiology, v. 29, n. 1, p. 230-245, 2022. DOI: 10.1093/eurjpc/zwab007.

KAMINSKY, L. A. *et al*. The importance of healthy lifestyle behaviors in the prevention of cardiovascular disease. Progress in Cardiovascular Diseases, v. 70, p. 8-15, 2022. DOI: 10.1016/j.pcad.2021.12.001.

10.71248/9786583818300-4

LAVIE, C. J. *et al*. Exercise and the cardiovascular system: clinical science and cardiovascular outcomes. Circulation Research, v. 117, n. 2, p. 207-219, 2015. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.117.305205.

PEREZ-TERZIC, C. M. Exercise in cardiovascular diseases. PM&R, v. 4, n. 11, p. 867-873, 2012. DOI: 10.1016/j.pmrj.2012.10.003.

SAVAGE, P. D. *et al*. Volume of aerobic exercise to optimize outcomes in cardiac rehabilitation: an official statement from the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention, v. 45, n. 3, p. 161-168, 2025. DOI: 10.1097/HCR.0000000000000941.

TUCKER, W. J. *et al*. Exercise for primary and secondary prevention of cardiovascular disease: JACC Focus Seminar 1/4. Journal of the American College of Cardiology, v. 80, n. 11, p. 1091-1106, 2022. DOI: 10.1016/j.jacc.2022.07.004.

VIRANI, S. S. *et al*. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease. Journal of the American College of Cardiology, v. 82, n. 9, p. 833-955, 2023. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.04.003.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-5

REABILITAÇÃO PULMONAR E REDUÇÃO DO SEDENTARISMO EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR

Autor Principal: Henrique Werner Maciel Moreira
Graduando em Medicina, Centro Universitário AFYA - ITAPERUNA – RJ
Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo
Especialista em Saúde da Família, Residência pela Unimontes e Graduação pela Unibh

Resumo: Objetivou-se analisar as contribuições da reabilitação pulmonar e das estratégias de redução do comportamento sedentário para indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica. Realizou-se revisão integrativa na Biblioteca Virtual em Saúde, com 1.417 registros identificados e dez estudos incluídos. Os achados demonstraram melhora da capacidade funcional, função pulmonar, dispneia, fadiga, autogestão e qualidade de vida. Intervenções centradas em atividade física leve, metas personalizadas, monitoramento de passos e apoio profissional produziram aumento sustentado da atividade física, embora a redução direta do tempo sedentário tenha sido inconsistente. Telereabilitação apresentou resultados clínicos comparáveis aos programas presenciais em curto prazo e potencial para ampliar o acesso. Persistem barreiras relacionadas a sintomas, motivação, suporte social, disponibilidade de serviços e manutenção após a alta. Conclui-se que a prática interdisciplinar deve combinar exercício individualizado, educação, mudança comportamental, monitoramento e acompanhamento longitudinal, com atenção às preferências, à segurança e ao contexto de vida do paciente.

Palavras-chave: Atividade Física; Comportamento Sedentário; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Reabilitação Pulmonar.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-5

PULMONARY REHABILITATION AND SEDENTARY BEHAVIOR REDUCTION IN INDIVIDUALS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: EVIDENCE FOR INTERDISCIPLINARY PRACTICE

Abstract: This study analyzed the contributions of pulmonary rehabilitation and strategies to reduce sedentary behavior in people with chronic obstructive pulmonary disease. An integrative review was conducted in the Virtual Health Library; 1,417 records were identified and ten studies were included. Findings showed improvements in functional capacity, pulmonary function, dyspnea, fatigue, self-management, and quality of life. Light-activity interventions, personalized goals, step monitoring, and professional support increased physical activity, although direct reductions in sedentary time were inconsistent. Telerehabilitation produced short-term clinical outcomes comparable to center-based programs and may expand access. Barriers related to symptoms, motivation, social support, service availability, and post-discharge maintenance remain. Interdisciplinary practice should therefore combine individualized exercise, education, behavior change, monitoring, and longitudinal follow-up while considering patient preferences, safety, and living context.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Physical Activity; Pulmonary Rehabilitation; Sedentary Behavior.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

1 INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) produz limitação persistente ao fluxo aéreo e repercussões que ultrapassam o sistema respiratório. Dispneia, fadiga, redução da força muscular, medo do esforço e exacerbações favorecem progressiva restrição das atividades de vida diária. A inatividade passa a alimentar um ciclo de descondicionamento: quanto menor a atividade, menor a tolerância ao exercício e maior a percepção de incapacidade, o que incentiva novos períodos sentados ou reclinados.

A reabilitação pulmonar constitui intervenção abrangente, baseada em avaliação, exercício, educação e mudança comportamental. Seus benefícios incluem melhora da capacidade funcional, dos sintomas e da qualidade de vida. Entretanto, concluir um programa não garante que a pessoa permaneça ativa. Evidências

10.71248/9786583818300-5

qualitativas mostram que muitos indivíduos retornam a comportamentos sedentários após a alta, influenciados por sintomas, desafios psicológicos, baixa autonomia, ausência de apoio e dificuldades para planejar atividades seguras (Zhang *et al*., 2026).

Atividade física e comportamento sedentário são constructos relacionados, mas não equivalentes. Um paciente pode cumprir uma sessão de exercício e ainda permanecer grande parte do dia sentado. Portanto, ampliar passos ou minutos de atividade moderada não significa necessariamente reduzir longos períodos de sedentarismo. O ensaio Active-Life demonstrou aumento sustentado do tempo em atividade e da contagem de passos por até 12 meses, mas não encontrou mudança consistente no comportamento sedentário, evidenciando a necessidade de metas específicas para interromper o tempo sentado (Larson *et al*., 2026).

A manutenção dos benefícios exige estratégias compatíveis com capacidade, preferências e ambiente. Programas comunitários personalizados permitem escolher entre academia, exercícios para idosos, atividades aquáticas e práticas corporais. Participantes do PICk UP destacaram que uma única modalidade não atende a todos e que suporte organizacional, pares e profissionais favorece a adesão, reforçando o caráter social e interdisciplinar do cuidado (Rebelo; Brooks; Marques, 2026).

Tecnologias digitais e telereabilitação ampliaram as possibilidades de acompanhamento. Revisão com 17 ensaios indicou efeitos médios comparáveis entre telereabilitação e reabilitação presencial sobre a distância no teste de caminhada de seis minutos, embora os modelos remotos apresentem heterogeneidade e os ganhos de curto prazo nem sempre se convertam em atividade física diária (Li *et al*., 2026). Aplicativos assíncronos podem favorecer alcance e continuidade, mas precisam de segurança, supervisão adequada e avaliação clínica.

A prática interdisciplinar é necessária porque o sedentarismo resulta da interação de componentes respiratórios, musculares, emocionais, comportamentais, familiares e sociais. Fisioterapia, enfermagem, medicina, educação física, psicologia, nutrição e atenção primária oferecem contribuições complementares. A qualificação de fisioterapeutas e profissionais do exercício na atenção

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-5

primária pode ampliar a oferta e reduzir barreiras de acesso (Walsh *et al*., 2026).

Diante disso, formulou-se a questão: quais são as contribuições da reabilitação pulmonar e das estratégias de redução do comportamento sedentário para a capacidade funcional, a qualidade de vida e o manejo clínico de indivíduos com DPOC? O objetivo foi analisar benefícios, estratégias de manutenção, possibilidades tecnológicas e implicações para a prática interdisciplinar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura orientada pela questão de pesquisa apresentada. A busca foi realizada em agosto de 2026 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que reúne registros de bases como MEDLINE e LILACS. A estratégia foi ampliada após uma formulação inicial excessivamente restritiva não recuperar estudos.

Utilizou-se a string: ("Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica" OR "DPOC" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease") AND ("Reabilitação Pulmonar" OR "Pulmonary Rehabilitation") AND ("Atividade Física" OR "Physical Activity" OR "Comportamento Sedentário" OR "Sedentary Behavior"). A interdisciplinaridade foi analisada como dimensão do cuidado e não como termo obrigatório, evitando perda de estudos relevantes.

A busca inicial continha 1.417 registros publicados entre 1988 e 2026. Foram priorizadas publicações recentes, em inglês, indexadas na BVS e diretamente relacionadas a reabilitação pulmonar, atividade física, sedentarismo, manutenção, telereabilitação, autogestão, acesso ou qualificação profissional. Incluíram-se ensaios, estudos qualitativos, estudos de viabilidade e revisões sistemáticas. Excluíram-se duplicatas, protocolos sem resultados clínicos, textos sem relação direta e publicações centradas em outras doenças.

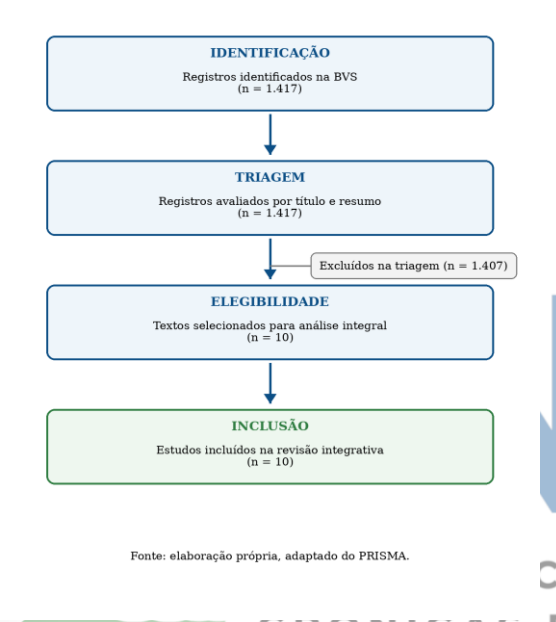
Após triagem de títulos e resumos, 1.407 registros foram excluídos. Dez estudos foram submetidos à leitura analítica e integraram a síntese. Extraíram-se autor, ano, delineamento, população ou contexto, intervenção, resultados, limitações e contribuição para a questão. A qualidade foi apreciada de forma compatível com cada delineamento, considerando clareza, adequação metodológica, consistência e aplicabilidade.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-5

Os achados foram organizados em quatro eixos: efeitos clínicos e funcionais; redução do sedentarismo e manutenção da atividade; tecnologias, acesso e continuidade; e prática interdisciplinar. Devido à heterogeneidade metodológica, realizou-se síntese narrativa, sem metanálise.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: elaboração própria, adaptado do PRISMA.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dez estudos incluídos foram publicados em 2026 e abrangeram revisões sistemáticas, ensaios randomizados, estudos qualitativos, estudo pré-pós, desenvolvimento de intervenção digital e análise retrospectiva de telereabilitação. As amostras variaram de 15 participantes a revisões com 204.626 indivíduos, permitindo examinar eficácia, experiência do paciente, acesso e organização do cuidado.

Houve convergência quanto aos benefícios da reabilitação e à necessidade de apoio após a fase supervisionada. Contudo, atividade física e sedentarismo responderam de maneira distinta, e intervenções motivacionais adicionais não produziram benefício uniforme. O Quadro 1 apresenta a caracterização da amostra.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor/ano	Tipo/amostra	Objetivo	Resultados	Contribuição/limitação
Wan *et al.*, 2026	Revisão sistemática; 95 estudos, 204.626 idosos	Mapear desfechos da reabilitação	148 desfechos únicos; baixa frequência de equilíbrio, fragilidade e atividade física	Defende conjunto multidimensional; grande heterogeneidade.
Zhang *et al.*, 2026	Revisão qualitativa; 11 estudos	Identificar barreiras e facilitadores	Sintomas, psicologia, motivação, planejamento, segurança e suporte	Base para cuidado centrado no paciente; confiança variável.
Wu *et al.*, 2026	Ensaio randomizado; 112 pacientes	Avaliar enfermagem e exercício moderado	Melhora de FEV1, caminhada, dispneia, fadiga e autogestão	Integra exercício, família e seguimento; contexto único.
Lunardi *et al.*, 2026	Revisão e metanálise; 10 estudos, 832 pacientes	Avaliar técnicas motivacionais adicionais	Sem benefício consistente; pedômetro pode elevar passos	Certeza baixa a muito baixa.
Salgado *et al.*, 2026	Desenvolvimento de intervenção digital	Criar apoio pós-reabilitação	Módulos, passos, metas, lembretes e feedback	Participativo e teórico; eficácia ainda não testada.

10.71248/9786583818300-5

Autor /ano	Tipo/amostra	Objetivo	Resultados	Contribuição/limitação
Walsh *et al.*, 2026	Estudo pré-pós; 17 profissionais	Avaliar capacitação na atenção primária	Conhecimento, habilidades e confiança melhoraram	Apoia ampliação do acesso; amostra pequena.
Freund *et al.*, 2026	Retrospectivo; 124 pacientes	Avaliar telereabilitação assíncrona	17.399 treinos, sem evento grave e boa adesão	Viável e segura; não comprova eficácia.
Rebelo *et al.*, 2026	Qualitativo; 15 participantes	Explorar manutenção comunitária	Escolha, pares e suporte sustentaram atividade	Relevância social; amostra pequena.
Larson *et al.*, 2026	Ensaio randomizado; 159 pacientes	Aumentar atividade física leve	Mais atividade e passos até 12 meses; sedentarismo inalterado	Distingue atividade de comportamento sedentário.
Li *et al.*, 2026	Revisão e metanálise; 17 ensaios, 1.658 pessoas	Comparar telereabilitação e presencial	Efeitos semelhantes em curto prazo; alta heterogeneidade	Acesso ampliado; manutenção incerta.

Fonte: elaboração própria a partir dos estudos incluídos (2026).

3.1 Benefícios clínicos e funcionais

A intervenção de Wu *et al.* (2026), combinando enfermagem supervisionada e exercício de intensidade moderada em 112 pessoas com DPOC estável, produziu resultados favoráveis em função pulmonar, capacidade de exercício, dispneia, fadiga, atividades de vida diária e autogestão. A distância de caminhada de seis minutos foi de 306,37 m no grupo intervenção e 257,95 m no controle, enquanto os escores de dispneia de Borg e CAT foram menores. Esses achados apoiam programas que integram treinamento, educação, apoio familiar, autorregulação e seguimento.

Em idosos, a avaliação deve ser multidimensional. Wan *et al.* (2026) reuniram 95 estudos e 204.626 participantes, identificando 148 tipos de desfechos. Predominaram indicadores fisiológicos e clínicos, enquanto equilíbrio, fragilidade, atividade física, quedas e mortalidade foram pouco avaliados. A prática não deve limitar sucesso à espirometria ou ao teste de caminhada; deve incorporar autonomia, participação, segurança e impacto na vida.

A capacidade funcional melhora quando o exercício é individualizado e progressivo, mas seu significado clínico depende da transferência para o cotidiano. Uma pessoa pode apresentar melhor desempenho no teste e continuar evitando tarefas domésticas ou deslocamentos. Por isso, avaliação funcional, sintomas, autoconfiança e rotina precisam orientar metas compartilhadas.

A análise interdisciplinar também permite diferenciar limitação ventilatória, fraqueza muscular, desnutrição, obesidade, ansiedade, medo de dispneia e barreiras ambientais. Esses fatores podem produzir a mesma queixa de inatividade, mas exigem

CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-5

respostas distintas. Testes funcionais, escalas de sintomas, medidas de atividade e entrevista sobre a rotina devem ser interpretados de forma integrada, evitando que a intervenção se concentre apenas em um indicador clínico.

3.2 Redução do sedentarismo e manutenção da atividade

O Active-Life randomizou 159 pessoas e direcionou a intervenção para atividade física leve. Em comparação ao controle, houve aumento do tempo total em atividade de 23,7 minutos/dia ao final, 21,2 minutos aos três meses e 29,1 minutos aos seis meses. A contagem de passos permaneceu 418 passos/dia superior após 12 meses. Apesar disso, não ocorreu redução consistente do sedentarismo (Larson *et al*., 2026). Logo, metas devem incluir levantar-se periodicamente, interromper blocos prolongados sentados e distribuir movimento ao longo do dia.

A revisão qualitativa de Zhang *et al*. (2026) organizou 40 achados em cinco temas: manejo de sintomas e desafios psicológicos; baixa adesão, capacidade de mudança e autonomia; motivação; planejamento e segurança; e suporte familiar, de pares e profissional. O sedentarismo não decorre apenas de falta de informação. Dispneia, medo, experiências negativas, ambiente e apoio influenciam decisões diárias.

O programa comunitário PICk UP mostrou que diversidade de opções e suporte social favorecem permanência. Quinze participantes relataram benefícios físicos, psicológicos e sociais sustentados e valorizaram escolha, apoio organizacional e contato com profissionais e pares. Parcerias entre saúde, equipamentos comunitários e serviços de atividade física podem prolongar resultados além da alta (Rebelo; Brooks; Marques, 2026).

Entretanto, técnicas motivacionais isoladas não garantem melhor resultado. Lunardi *et al*. (2026) analisaram dez estudos com 832 participantes e encontraram evidência de baixa ou muito baixa certeza de que acrescentar estratégias motivacionais à reabilitação não melhora consistentemente resultados físicos ou psicossociais. Intervenções comportamentais com feedback por pedômetro demonstraram algum potencial para passos, sugerindo que motivação precisa estar associada a metas concretas, feedback e condições reais de execução.

A redução do sedentarismo pode ser operacionalizada por metas simples e mensuráveis: levantar-se a cada período

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-5

previamente combinado, realizar pequenos trajetos domésticos, alternar atividades sentadas e em pé e utilizar sinais ou lembretes. Para pacientes muito limitados, substituir poucos minutos sentados por movimento leve pode ser mais viável do que prescrever imediatamente atividade moderada. A progressão deve respeitar sintomas, oxigenação, risco de queda e recuperação após exacerbações.

3.3 Tecnologias, acesso e continuidade

A telereabilitação pode reduzir barreiras geográficas, de transporte e disponibilidade. Li *et al*. (2026) identificaram resultados médios comparáveis entre modalidades remotas e presenciais para capacidade de exercício. A diferença na caminhada de seis minutos não foi significativa. Programas digitais com supervisão síncrona apresentaram maior consistência, enquanto modelos domiciliares de baixa tecnologia foram mais variáveis. Após seis meses, diferenças diminuíram e ganhos funcionais nem sempre aumentaram a atividade diária.

Freund *et al*. (2026) avaliaram 124 pacientes em aplicativo assíncrono apoiado por inteligência artificial. Foram registrados 17.399 treinamentos e 61.706 sessões, sem eventos adversos graves; 79% completaram mais de 24 treinamentos. Embora os resultados indiquem segurança e envolvimento, o delineamento retrospectivo não comprova efetividade clínica e reforça a necessidade de estudos prospectivos.

Salgado *et al*. (2026) desenvolveram o Respir'air BPCO com oito módulos educativos, monitoramento diário de passos, metas personalizadas, lembretes e feedback, envolvendo pacientes e profissionais. O desenho teoricamente fundamentado é uma força, mas a eficácia ainda precisa ser testada. Ferramentas digitais devem complementar o cuidado e oferecer alternativas a pessoas com baixa conectividade ou alfabetização digital.

A continuidade requer transição planejada antes da alta: escolha de atividades, metas, plano para exacerbações, canais de contato e reavaliações. O modelo híbrido pode combinar encontros presenciais para avaliação e progressão com acompanhamento remoto para manter atividade e identificar dificuldades precocemente.

O acesso digital, entretanto, não pode ser presumido. Idosos podem compartilhar aparelhos, ter dificuldade visual, pouca familiaridade com aplicativos

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-5

ou conexão instável. A equipe deve avaliar habilidades digitais, oferecer treinamento e manter alternativas por telefone, material impresso ou encontros presenciais. O sucesso tecnológico deve ser medido não apenas pelo número de acessos, mas pela segurança, adesão, mudança no cotidiano e ausência de ampliação das desigualdades.

3.4 Prática interdisciplinar

Os estudos indicam que nenhuma profissão, isoladamente, responde a todas as barreiras. O fisioterapeuta avalia movimento, dispneia e prescreve exercício; o profissional de educação física apoia progressão e inserção comunitária; a enfermagem fortalece autogestão, educação e seguimento; a medicina estratifica risco e otimiza tratamento; psicologia e terapia ocupacional atuam sobre medo, hábitos e participação; nutrição aborda composição corporal e necessidades energéticas.

Walsh *et al*. (2026) demonstraram que capacitação breve aumentou conhecimento de 7 para 10 pontos e melhorou habilidades e confiança de 17 fisioterapeutas e profissionais do exercício, com manutenção aos três meses. Expandir competência na atenção primária pode aumentar acesso, mas exige protocolos, supervisão, encaminhamento e articulação com serviços especializados.

A interdisciplinaridade deve ser visível em um plano único, com objetivos compartilhados e indicadores comuns. Capacidade funcional, dispneia, fadiga, passos, tempo sedentário, qualidade de vida, adesão, exacerbações e metas do paciente podem orientar reuniões e ajustes. A família e os pares também integram a rede de apoio.

Persistem lacunas: poucos estudos avaliam diretamente interrupção do tempo sentado; há heterogeneidade tecnológica; muitos programas não acompanham longo prazo; e pessoas vulneráveis podem ter menor acesso. Pesquisas devem comparar estratégias específicas de sedentarismo, custos, equidade e implementação em diferentes sistemas de saúde.

Para a gestão do programa, recomenda-se acompanhar proporção de pacientes elegíveis encaminhados, tempo até o início, comparecimento, conclusão, eventos adversos e manutenção após a alta. No nível individual, a equipe pode monitorar caminhada de seis minutos, dispneia, CAT, força, passos, tempo sentado, exacerbações e objetivos significativos para o paciente. Indicadores

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

10.71248/9786583818300-5

compartilhados favorecem comunicação entre profissionais e permitem corrigir precocemente quedas de adesão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação pulmonar melhora capacidade funcional, sintomas, autogestão e qualidade de vida em pessoas com DPOC, especialmente quando combina exercício, educação, apoio comportamental e acompanhamento. Estratégias centradas em atividade leve, passos, metas personalizadas e suporte comunitário podem sustentar maior atividade física, mas a redução do sedentarismo exige objetivos próprios.

Telereabilitação e aplicativos podem ampliar acesso e continuidade, desde que preservem avaliação, supervisão, segurança e inclusão digital. A prática interdisciplinar deve integrar dimensões respiratórias, musculares, psicológicas, comportamentais e sociais, com plano compartilhado e transição organizada após a alta.

A revisão limita-se pela seleção narrativa de dez estudos recentes dentro de um conjunto amplo e heterogêneo. Recomenda-se investigar intervenções dirigidas à interrupção do tempo sentado, manutenção de longo prazo, custo-efetividade e equidade. Na assistência, deve-se acompanhar não apenas o desempenho em testes, mas o movimento real ao longo do dia e a participação na vida cotidiana.

REFERÊNCIAS

FREUND, O. *et al*. Safety and feasibility of an asynchronous AI-integrated tele-pulmonary rehabilitation application among patients with COPD. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, v. 21, p. 609813, 2026. DOI: 10.2147/COPD.S609813.

LARSON, J. L. *et al*. Active for life intervention produces a sustained increase in physical activity in people with chronic obstructive pulmonary disease. Respiratory Medicine, v. 257, p. 108818, 2026. DOI: 10.1016/j.rmed.2026.108818.

LI, Y. *et al*. Comparing pulmonary telerehabilitation and center-based pulmonary rehabilitation for effectiveness and adherence in chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Medical Internet Research, v. 28, p. e80500, 2026. DOI: 10.2196/80500.

LUNARDI, A. C. *et al*. The addition of motivational interventions to pulmonary rehabilitation does not improve physical and psychosocial outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, v. 62, n. 3, p. 316-329, 2026. DOI: 10.23736/S1973-9087.26.09198-7.

10.71248/9786583818300-5

REBELO, P.; BROOKS, D.; MARQUES, A. Sustaining physical activity in chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study. Physical Therapy, v. 106, n. 6, 2026. DOI: 10.1093/ptj/pzag051.

SALGADO, R. *et al*. Development of a theory-based self-management digital intervention to promote physical activity in people living with chronic obstructive pulmonary disease. International Journal of Nursing Studies Advances, v. 11, p. 100623, 2026. DOI: 10.1016/j.ijnsa.2026.100623.

WALSH, J. A. *et al*. Changes in knowledge, skills, and confidence following a training program for primary care physiotherapists and exercise physiologists in pulmonary rehabilitation. Primary Health Care Research & Development, v. 27, p. e74, 2026. DOI: 10.1017/S146342362610139X.

WAN, X. *et al*. Outcomes of pulmonary rehabilitation in older adults with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. BMC Geriatrics, 2026. DOI: 10.1186/s12877-026-07810-2.

WU, K. *et al*. IFSMT-based supervised nursing combined with moderate-intensity exercise training for pulmonary rehabilitation in stable COPD. Frontiers in Public Health, v. 14, p. 1879076, 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1879076.

ZHANG, Y. *et al*. Patients' experiences of promoting and hindering factors in daily physical activity with chronic obstructive pulmonary disease. BMC Pulmonary Medicine, 2026. DOI: 10.1186/s12890-026-04517-3.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS: CONTRIBUIÇÕES DA NUTRIÇÃO PARA O CONTROLE METABÓLICO

HEALTHY EATING AND CHRONIC DISEASE PREVENTION: CONTRIBUTIONS OF NUTRITION TO METABOLIC CONTROL

[1] Amanda Barbosa da Silva; [2] Lucas Alves Alcantara; [3] Sérgio Bruno dos Santos Silva; [4]Carlos Alberto Inácio Barros Filho; [5] Alex Sander Alves de Oliveira; [6] Ingrid Vieira Prata

[1] Nutricionista, Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera (UNOPAR), [2] Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), [3] Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA), [4]Nutricionista, Faculdade de Ensino e Cultura do Ceara (Faece-Fafor), [5] Graduado em Medicina, Universidade do Distrito Federal Professor Jorge Amaury Maia Nunes / Escola Superior de Ciências da Saúde - UnDF / ESCS, [6] Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia - UniRV Goianésia - GO

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sobretudo a síndrome metabólica, constituem um dos principais desafios de saúde pública contemporâneos, impulsionadas pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados; embora a alimentação saudável seja reconhecida como pilar da prevenção, a magnitude de seu efeito protetor permanece dispersa na literatura científica. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre a contribuição de padrões alimentares saudáveis para o controle metabólico e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em adultos. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: adultos; Intervenção: alimentação saudável; Comparação: padrões alimentares não saudáveis; Outcome: controle metabólico), com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2013 a 2024, utilizando os descritores DeCS/MeSH “alimentação saudável”, “síndrome metabólica” e “doença crônica não transmissível”; após leitura de títulos e resumos, foram selecionados cinco estudos (meta-análises e coortes) que respondiam diretamente à questão de pesquisa. **Resultados:** Meta-análise de 40 estudos observacionais mostrou que o padrão alimentar “saudável” (rico em frutas, hortaliças, grãos integrais, peixes e laticínios com baixo teor de

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

gordura) reduziu em 15% o risco de síndrome metabólica (OR = 0,85; IC95%: 0,79-0,91), enquanto o padrão “ocidental” (rico em carnes e ultraprocessados) elevou esse risco em 19% (OR = 1,19; IC95%: 1,09-1,29); em coorte iraniana com mais de 2.800 adultos, a maior adesão ao padrão alimentar saudável reduziu em 46% as chances de síndrome metabólica em comparação ao menor nível de adesão; outra meta-análise, com nove estudos, indicou que cada acréscimo de 100 g/dia no consumo de frutas associou-se a uma redução de aproximadamente 3% no risco da síndrome, efeito não confirmado para hortaliças isoladamente; estudo prospectivo do Tehran Lipid and Glucose Study reforçou que o consumo total de hortaliças, mas não o de frutas isoladamente, relacionou-se de forma inversa ao risco da síndrome metabólica, efeito modulado por fatores socioeconômicos; estudo conduzido em amostra brasileira também associou o consumo de frutas e hortaliças aos componentes da síndrome metabólica, reforçando a aplicabilidade dos achados ao contexto nacional. **Considerações finais:** A alimentação saudável, especialmente pautada no consumo de frutas, hortaliças e alimentos minimamente processados, mostrou-se consistentemente associada à redução do risco de síndrome metabólica, reforçando a necessidade de fortalecer estratégias de educação nutricional na atenção primária e de ampliar estudos longitudinais em populações brasileiras.

Palavras-chave: Alimentação Saudável; Doença Crônica; Prevenção de Doenças; Síndrome Metabólica.

Referências

FABIANI, R.; NALDINI, G.; CHIAVARINI, M. Dietary Patterns and Metabolic Syndrome in Adult Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients, v. 11, n. 9, artigo 2056, 2019.

KHEIRANDISH, M. et al. The association between dietary patterns and metabolic syndrome among Iranian adults, a cross-sectional population-based study. BMC Endocrine Disorders, v. 24, 2024.

LEE, M.; LIM, M.; KIM, J. Fruit and vegetable consumption and the metabolic syndrome: a systematic review and dose-response meta-analysis. British Journal of Nutrition, v. 122, n. 7, p. 723-733, 2019.

MIRMIRAN, P.; BAKHSHI, B.; HOSSAINPOUR, S.; AZIZI, F. Does the association between patterns of fruit and vegetables and metabolic syndrome incidence vary according to lifestyle factors and socioeconomic status? Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2020.

CASTANHO, G. K. F. et al. Consumption of fruit and vegetables associated with the

metabolic syndrome and its components in an adult population sample. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 2, p. 385-392, 2013.

ATIVIDADE FÍSICA REGULAR NO CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA E NA AUTONOMIA FUNCIONAL

REGULAR PHYSICAL ACTIVITY IN THE CONTROL OF NONCOMMUNICABLE CHRONIC DISEASES: IMPACTS ON QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL AUTONOMY

[1] Lucas Andrade Menezes; [2] Sérgio Bruno dos Santos Silva; [3] Guilherme Benicio Vasconcelos Dias; [4] Monica Pereira Sousa; [5]Alex Sander Alves de Oliveira; [6]Giovana Martins Braga

[1] Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), [2] Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA), [3] Graduando em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), 4 Pós-Graduada em Ginástica Ritmica e Educação Física Escolar, Universidade Unopar e UECE Ceará. Especialização em Formação Intergral em Fitness. PERSONAL TREINER ACADEMY, P TREINER A, Brasil. Especialização em Formação para Tradutor e interprete de Libra, [5] Graduado em Medicina, Universidade do Distrito Federal Professor Jorge Amaury Maia Nunes / Escola Superior de Ciências da Saúde - UnDF / ESCS, [6] Graduando em Medicina, Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado) - UNC

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos maiores desafios de saúde pública, sendo o sedentarismo um dos principais fatores de risco modificáveis associados à sua progressão e à perda de autonomia funcional em adultos e idosos. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre os efeitos da atividade física regular no controle de DCNT, na qualidade de vida e na autonomia funcional. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: adultos e idosos com DCNT; Intervenção: atividade física regular; Comparação: sedentarismo; Outcome: controle metabólico e autonomia funcional), com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre 2010 e 2024, utilizando os descritores DeCS/MeSH “atividade física”, “doença crônica” e “autonomia funcional”; foram selecionados quatro estudos (três meta-análises e um estudo transversal brasileiro) que respondiam à questão de pesquisa. **Resultados:** Meta-análise com 155.203 pacientes diabéticos mostrou que a atividade física reduziu em 43% o risco de mortalidade geral (RR = 0,57; IC95%: 0,49-0,67) e em 45% o risco de mortalidade cardiovascular (RR = 0,55; IC95%: 0,34-

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

0,68); outra meta-análise, com mais de 109 mil participantes diabéticos, verificou que cada acréscimo de 10 MET-horas semanais de atividade física reduziu em 19% a morbidade e em 6,9% a mortalidade por doença cardiovascular. Estudo brasileiro comparando idosas ativas e sedentárias constatou que as praticantes de atividade física regular apresentaram desempenho significativamente melhor nos testes de autonomia funcional, como agilidade, equilíbrio e velocidade de marcha ($p < 0,05$), embora ambos os grupos permanecessem classificados com índice de autonomia fraco, evidenciando a necessidade de programas mais intensos e supervisionados. Não foi constatada associação significativa entre a prática de atividade física e melhores níveis de qualidade de vida global nessa amostra específica, sugerindo que o efeito sobre a qualidade de vida pode depender da intensidade e da duração do programa. Em conjunto, os achados reforçam a atividade física regular como estratégia central na redução de morbimortalidade e na preservação da autonomia funcional em pessoas com DCNT, ainda que a magnitude dos benefícios varie conforme o desfecho avaliado. **Considerações finais:** A atividade física regular reduz significativamente a morbimortalidade associada às DCNT e favorece a autonomia funcional, sobretudo em programas estruturados e de maior intensidade; recomenda-se sua incorporação sistemática às políticas de atenção primária e a programas voltados à população idosa.

Palavras-chave: Atividade Física; Autonomia Pessoal; Doença Crônica; Qualidade de Vida.

Referências

LIU, X.; WU, Z.; LI, N. Association between physical exercise and all-cause and CVD mortality in patients with diabetes: an updated systematic review and meta-analysis. African Health Sciences, v. 22, n. 3, 2022.

CHEN, Y.; JIN, X.; CHEN, G.; WANG, R.; TIAN, H. Dose-Response Relationship Between Physical Activity and the Morbidity and Mortality of Cardiovascular Disease Among Individuals With Diabetes: Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. JMIR Public Health and Surveillance, v. 10, e54318, 2024.

ALENCAR, N. A.; SOUZA JÚNIOR, J. V.; ARAGÃO, J. C. B.; FERREIRA, M. A.; DANTAS, E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. Fisioterapia em Movimento, v. 23, n. 3, p. 473-481, 2010.

AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ADESÃO TERAPÊUTICA E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

SELF-CARE IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES: HEALTH EDUCATION, THERAPEUTIC ADHERENCE AND MULTIDISCIPLINARY FOLLOW-UP

[1] Lucas Andrade Menezes; [2] Sérgio Bruno dos Santos Silva; [3] Jefersson da Silva França; [4] Sany Mesquita de Carvalho Mangroo; [5]Ingrid Vieira Prata; [6]Giovana Martins Braga

[1] Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), [2] Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA), [3] Graduado em Fisioterapia, Centro Universitário da Paraíba UNIPÊ, [4]Mestre em Healthcare Management, MUST University, [5] Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goianésia – UniRV, [6] Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado) - UNC

RESUMO

Introdução: O autocuidado constitui elemento central no manejo das doenças crônicas não transmissíveis, pois dele depende, em grande parte, a adesão terapêutica e a manutenção de melhores desfechos clínicos ao longo do tempo. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre os efeitos da educação em saúde, da adesão terapêutica e do acompanhamento multiprofissional no autocuidado de pacientes com doenças crônicas. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: pacientes com doenças crônicas; Intervenção: educação em saúde e autocuidado apoiado; Comparação: cuidado usual; Outcome: adesão terapêutica e desfechos clínicos), com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre 2010 e 2024, utilizando os descritores DeCS/MeSH “autocuidado”, “educação em saúde” e “cooperação do paciente”; foram selecionados quatro estudos (meta-análises e revisão brasileira) que respondiam à questão de pesquisa. **Resultados:** Meta-análise com 34 estudos e 7.603 pacientes crônicos mostrou que intervenções de autocuidado melhoraram significativamente a qualidade de vida, a autoeficácia e reduziram sintomas depressivos em comparação ao cuidado usual, sem efeito significativo sobre a ansiedade. Meta-análise voltada ao diabetes constatou que intervenções de enfermagem para autocuidado reduziram a hemoglobina glicada com tamanho de efeito moderado

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

(efeito global de -0,55), sendo os programas individualizados e domiciliares mais eficazes (efeitos de -0,65 e -0,61, respectivamente) do que programas padronizados de acompanhamento (-0,25). Revisão sistemática sobre autocuidado apoiado por enfermeiros em programas comunitários mostrou redução clinicamente relevante da pressão arterial sistólica e diastólica em pacientes com múltiplas condições crônicas, especialmente quando conduzidos por profissionais capacitados e com amostras superiores a 200 pacientes. Revisão brasileira sobre determinantes da adesão terapêutica na atenção primária identificou a atuação da equipe multiprofissional e a personalização do tratamento como os fatores mais associados à adesão, presentes em cerca de 21% e 32% dos estudos analisados, respectivamente, à frente de fatores isolados como acolhimento e uso de tecnologia. Em conjunto, os achados indicam que o autocuidado apoiado por educação em saúde estruturada e acompanhamento multiprofissional contínuo melhora indicadores clínicos e psicossociais, embora a efetividade dependa da individualização da intervenção. **Considerações finais:** A educação em saúde associada ao acompanhamento multiprofissional fortalece o autocuidado e a adesão terapêutica em doenças crônicas; recomenda-se priorizar intervenções personalizadas e a continuidade do cuidado na atenção primária.

Palavras-chave: Autocuidado; Cooperação do Paciente; Doença Crônica; Educação em Saúde.

Referências

HUANG, Y.; LI, S.; LU, X.; CHEN, W.; ZHANG, Y. The Effect of Self-Management on Patients with Chronic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare, v. 12, n. 21, p. 2151, 2024.

CHO, M.-K.; KIM, M. Y. Self-Management Nursing Intervention for Controlling Glucose among Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 23, p. 12750, 2021.

MASSIMI, A.; DE VITO, C.; BRUFOLA, I.; CORSARO, A.; MARZUILLO, C.; MIGLIARA, G.; REGA, M. L.; RICCIARDI, W.; VILLARI, P.; DAMIANI, G. Are community-based nurse-led self-management support interventions effective in chronic patients? Results of a systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, 2017.

BORJA, A. C. S.; QUEIROGA, C. F.; XAVIER, C. B. S. Determinantes da adesão ao tratamento de quadros crônicos na atenção básica. Revista OWL - Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação, 2026.

CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: INTEGRAÇÃO ENTRE PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO

MULTIDISCIPLINARY CARE IN PRIMARY HEALTH CARE FOR PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES: INTEGRATION BETWEEN PREVENTION, TREATMENT AND REHABILITATION

[1]Lucas Andrade Menezes; [2]Sérgio Bruno dos Santos Silva; [3]Livia Christofole Massaranduba obicci; [4]Jefersson da Silva França; [5] Alex Sander Alves de Oliveira; [6] Giovana Martins Braga

[1]Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), [2]Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA), [3]Graduanda em Odontologia, Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), [4]Graduado em Fisioterapia, Centro Universitário da Paraíba UNIPÊ, [5] Graduado em Medicina, Universidade do Distrito Federal Professor Jorge Amaury Maia Nunes / Escola Superior de Ciências da Saúde - UnDF / ESCS, [6] Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado) - UNC

RESUMO

Introdução: O cuidado às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) exige integração entre ações de prevenção, tratamento e reabilitação, papel que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha por meio da atuação de equipes multiprofissionais. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre a contribuição do cuidado multiprofissional na APS para a prevenção, o tratamento e a reabilitação de pessoas com DCNT. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: pessoas com DCNT acompanhadas na APS; Intervenção: cuidado multiprofissional; Comparação: cuidado uniprofissional ou fragmentado; Outcome: integralidade e continuidade do cuidado), com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre 2014 e 2025, utilizando os descritores DeCS/MeSH "Atenção Primária à Saúde", "doença crônica" e "equipe de assistência ao paciente"; foram selecionados quatro estudos (revisões integrativas e levantamento nacional) que respondiam à questão de pesquisa. **Resultados:** Revisão integrativa com 16 publicações (2020-2025) evidenciou que a atuação integrada de diferentes categorias profissionais na APS favorece a integralidade do cuidado, o acompanhamento longitudinal, a adesão ao tratamento e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis entre pessoas com DCNT.

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Levantamento nacional sobre a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) por equipes Multiprofissionais e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família identificou 423.793 reuniões realizadas no Brasil entre 2014 e 2023 para planejamento de cuidado individualizado, refletindo a expansão progressiva dessa estratégia após a retomada institucional das equipes Multiprofissionais em 2023. Revisão sobre determinantes da adesão terapêutica na APS apontou a atuação da equipe multiprofissional como um dos fatores mais associados à continuidade do tratamento de condições crônicas, presente em cerca de 21% dos estudos analisados, ao lado da personalização do cuidado e do protagonismo do paciente. Estudos sobre o manejo de hipertensão e diabetes na Estratégia Saúde da Família reforçaram que a combinação de grupos de educação em saúde, atividades físicas coletivas e acompanhamento por diferentes categorias profissionais favorece a adesão medicamentosa e não medicamentosa e a mudança de estilo de vida. Em conjunto, os achados indicam que o cuidado multiprofissional na APS amplia a capacidade de resposta às DCNT ao integrar ações preventivas, terapêuticas e reabilitadoras em torno do usuário. **Considerações finais:** A atuação multiprofissional na APS fortalece a integralidade do cuidado às pessoas com DCNT; recomenda-se ampliar o financiamento e a formação continuada das equipes para consolidar essa prática no Sistema Único de Saúde.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica; Equipe de Assistência ao Paciente; Reabilitação.

Referências

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA PREVENÇÃO E MANEJO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2026.

OLIVEIRA, T. B.; OLIVEIRA, T. B.; SILVA, C. V. S.; SALES, R. P.; PEREIRA, A. G. Cuidado Multiprofissional e a Elaboração de Projeto Terapêutico Singular no Âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2014-2023. 2025.

BORJA, A. C. S.; QUEIROGA, C. F.; XAVIER, C. B. S. Determinantes da adesão ao tratamento de quadros crônicos na atenção básica. Revista OWL - Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação, 2026.

ARRUDA JUNIOR, F. V.; LOPES, E. R.; SANTANA, J. G. S. Abordagem multidisciplinar no controle da hipertensão arterial em atenção primária. Brazilian Journal of One Health, v. 2, 2024.

PRIEGO-JIMÉNEZ, S.; TORRES-COSTOSO, A.; GUZMÁN-PAVÓN, M. J.; LORENZO-GARCÍA, P.; LUCERÓN-LUCAS-TORRES, M. I.; ÁLVAREZ-BUENO, C. Efficacy of Different Types of Physical Activity Interventions on Exercise Capacity in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Network Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 21, p. 14539, 2022.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS E ATIVIDADE FÍSICA SUPERVISIONADA: BENEFÍCIOS PARA CAPACIDADE FUNCIONAL E BEM-ESTAR

CHRONIC RESPIRATORY DISEASES AND SUPERVISED PHYSICAL ACTIVITY: BENEFITS FOR FUNCTIONAL CAPACITY AND WELL-BEING

[1]Lucas Andrade Menezes; [2]Tainá Silva Santos;

[1]Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), [2]Graduanda em Fisioterapia, Centro universitário da Amazônia (UNAMA)

RESUMO

Introdução: As doenças respiratórias crônicas, sobretudo a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), cursam com redução progressiva da capacidade funcional e da qualidade de vida, sendo a reabilitação pulmonar baseada em exercício supervisionado uma das intervenções mais recomendadas. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre os efeitos da atividade física supervisionada na capacidade funcional, na qualidade de vida e nos desfechos clínicos de pessoas com doenças respiratórias crônicas. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: pessoas com doença respiratória crônica; Intervenção: atividade física supervisionada; Comparação: cuidado usual ou exercício não supervisionado; Outcome: capacidade funcional e qualidade de vida), com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre 2018 e 2024, utilizando os descritores DeCS/MeSH “doença pulmonar obstrutiva crônica”, “exercício” e “reabilitação”; foram selecionados quatro estudos (meta-análises) que respondiam à questão de pesquisa. **Resultados:** Meta-análise com 13 ensaios clínicos e 801 pacientes mostrou que a reabilitação pulmonar supervisionada, iniciada precocemente após exacerbação de DPOC, reduziu em 42% a mortalidade (RR = 0,58; IC95%: 0,35-0,98) e em 53% as reinternações hospitalares (RR = 0,47; IC95%: 0,29-0,75), além de reduzir em 4,27 dias o tempo de internação. Meta-análise com 15 estudos e 1.151 participantes constatou que programas supervisionados de manutenção pós-reabilitação aumentaram em média 27 metros a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos, com maiores ganhos em

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

programas domiciliares supervisionados de longa duração (superiores a 12 meses). Revisão em rede com 41 estudos identificou que programas de exercício supervisionado apresentaram efeito superior (ES = 0,85) aos não supervisionados na melhora da capacidade de exercício em pacientes com DPOC, sendo os programas de treinamento em circuito urbano os mais eficazes entre todas as modalidades comparadas. Revisão sobre exercício supervisionado de manutenção após reabilitação pulmonar mostrou redução de 38% no risco de internações hospitalares por causa respiratória (RR = 0,62; IC95%: 0,47-0,81). Em conjunto, os achados confirmam que a atividade física supervisionada é componente essencial da reabilitação pulmonar, com impacto consistente sobre mortalidade, reinternações e capacidade funcional. **Considerações finais:** A atividade física supervisionada reduz mortalidade, reinternações e melhora a capacidade funcional em doenças respiratórias crônicas; recomenda-se sua incorporação precoce e continuada aos programas de reabilitação pulmonar.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Exercício; Reabilitação; Terapia por Exercício.

Referências

RYRSØ, C. K.; GODTFREDSEN, N. S.; KOFOD, L. M.; LAVESEN, M.; MOGENSEN, L.; TOBBERUP, R.; FARVER-VESTERGAARD, I.; CALLESEN, H. E.; TENDAL, B.; LANGE, P.; IEPSEN, U. W. Lower mortality after early supervised pulmonary rehabilitation following COPD-exacerbations: a systematic review and meta-analysis. BMC Pulmonary Medicine, v. 18, n. 154, 2018.

SILVA, L.; MARICOTO, T.; COSTA, P.; BERGER-ESTILITA, J.; PADILHA, J. M. A meta-analysis on the structure of pulmonary rehabilitation maintenance programmes on COPD patients' functional capacity. NPJ Primary Care Respiratory Medicine, v. 32, p. 38, 2022.

JENKINS, A. R.; GOWLER, H.; CURTIS, F.; HOLDEN, N. S.; BRIDLE, C.; JONES, A. W. Efficacy of supervised maintenance exercise following pulmonary rehabilitation on health-care use: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, v. 13, p. 257-273, 2018.

PRIEGO-JIMÉNEZ, S.; TORRES-COSTOSO, A.; GUZMÁN-PAVÓN, M. J.; LORENZO-GARCÍA, P.; LUCERÓN-LUCAS-TORRES, M. I.; ÁLVAREZ-BUENO, C. Efficacy of Different Types of Physical Activity Interventions on Exercise Capacity in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Network Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 21, p. 14539, 2022.

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

MULTIMORBIDADE EM ADULTOS E IDOSOS: DESAFIOS CLÍNICOS, SOCIAIS E FUNCIONAIS NO CUIDADO LONGITUDINAL

MULTIMORBIDITY IN ADULTS AND OLDER ADULTS: CLINICAL, SOCIAL AND FUNCTIONAL CHALLENGES IN LONGITUDINAL CARE

[1]Lucas Andrade Menezes; [2]Sérgio Bruno dos Santos Silva

[1]Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), [2]Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO

Introdução: A multimorbidade, definida como a coexistência de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, tornou-se um dos principais desafios clínicos e sociais do envelhecimento populacional, comprometendo a funcionalidade e ampliando a utilização dos serviços de saúde. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre a prevalência da multimorbidade e seus desafios clínicos, sociais e funcionais em adultos e idosos. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: adultos e idosos; Intervenção/Exposição: multimorbidade; Comparação: ausência de multimorbidade; Outcome: funcionalidade, hospitalização e desfechos sociais), com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre 2017 e 2024, utilizando os descritores DeCS/MeSH “multimorbidade”, “idoso” e “hospitalização”; foram selecionados quatro estudos (meta-análises e estudo brasileiro) que respondiam à questão de pesquisa. **Resultados:** Meta-análise global com 126 estudos e cerca de 15,4 milhões de pessoas estimou prevalência de multimorbidade de 37,2% entre adultos, chegando a 51% entre aqueles com mais de 60 anos, sendo a América do Sul a região de maior prevalência (45,7%). Meta-análise com 32 estudos e 71.135 idosos multimórbidos identificou prevalência de incapacidade de 34,9%, mais elevada entre os mais idosos, mulheres, solteiros e usuários frequentes de serviços de saúde. Meta-análise com 33 estudos mostrou que a multimorbidade esteve associada a chance 2,52 vezes maior de hospitalização (OR = 2,52; IC95%: 1,87-3,38) e 1,07 vez maior de reinternação em idosos, independentemente da renda do país de

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

residência. Estudo brasileiro de base populacional realizado em Bagé (RS) constatou taxa de hospitalização de 17,7% entre idosos, sendo esta mais frequente entre aqueles com multimorbidade, especialmente internações não cirúrgicas. Em conjunto, os achados evidenciam que a multimorbidade compromete a autonomia funcional, eleva o risco de dependência e sobrecarrega os sistemas de saúde, exigindo modelos de cuidado longitudinal centrados na pessoa e não apenas em doenças isoladas, além de estratégias específicas para os subgrupos mais vulneráveis identificados nas análises, como mulheres, idosos mais velhos e usuários frequentes de serviços de saúde. **Considerações finais:** A multimorbidade em adultos e idosos está associada a maior incapacidade funcional e hospitalização, reforçando a necessidade de modelos de cuidado longitudinal e integrado voltados a essa população, sobretudo em contextos de alta prevalência como o brasileiro.

Palavras-chave: Comorbidade; Hospitalização; Idoso; Multimorbidade.

Referências

CHOWDHURY, S. R.; DAS, D. C.; SUNNA, T. C.; BEYENE, J.; HOSSAIN, A. Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine, v. 57, p. 101860, 2023.

ZHANG, J.; SUN, Y.; LI, A. The prevalence of disability in older adults with multimorbidity: a meta-analysis. Aging Clinical and Experimental Research, v. 36, p. 189, 2024.

RODRIGUES, L. P.; REZENDE, A. T. O.; DELPINO, F. M.; MENDONÇA, C. R.; NOLL, M.; NUNES, B. P.; OLIVEIRA, C.; SILVEIRA, E. A. Association between multimorbidity and hospitalization in older adults: systematic review and meta-analysis. Age and Ageing, v. 51, n. 7, 2022.

NUNES, B. P.; SOARES, M. U.; WACHS, L. S.; VOLZ, P. M.; SAES, M. O.; DURO, S. M. S. et al. Hospitalization in older adults: association with multimorbidity, primary health care and private health plan. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 43, 2017.

CONDOC
CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

SAÚDE CARDIOVASCULAR E ENVELHECIMENTO ATIVO: ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS PARA REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE

CARDIOVASCULAR HEALTH AND ACTIVE AGING: PREVENTIVE STRATEGIES FOR REDUCING MORBIDITY AND MORTALITY

[1]Sérgio Bruno dos Santos Silva; [2] Lucas do Nascimento Rocha; [3] Sara Drumond Senna

[1]Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA), [2] Graduando em Enfermagem, Faculdade Bezerra de Araújo (FABA), [3] Graduanda em Enfermagem, Faculdade Estácio (UNESA)

RESUMO

Introdução: A saúde cardiovascular ideal, definida por métricas comportamentais e clínicas estabelecidas pela American Heart Association, é rara na população idosa, tornando o envelhecimento ativo uma estratégia central para reduzir a morbimortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre estratégias preventivas de envelhecimento ativo associadas à redução de morbimortalidade cardiovascular. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: idosos; Intervenção: estilo de vida saudável e envelhecimento ativo; Comparação: estilo de vida sedentário ou fatores de risco não controlados; Outcome: morbimortalidade cardiovascular), com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre 2008 e 2024, utilizando os descritores DeCS/MeSH “saúde cardiovascular”, “envelhecimento” e “fatores de risco”; foram selecionados quatro estudos (meta-análise e estudos brasileiros de base populacional) que respondiam à questão de pesquisa. **Resultados:** Meta-análise com 20 coortes e mais de um milhão de participantes mostrou que a combinação de hábitos saudáveis (dieta adequada, atividade física, peso adequado, não tabagismo e consumo moderado de álcool) reduziu em 63% o risco de doença cardiovascular (HR = 0,37; IC95%: 0,31-0,43) quando comparados os grupos com maior e menor número de fatores protetores, com benefício relativo maior entre adultos mais jovens. Estudo brasileiro de base populacional com idosos de quinze capitais identificou prevalências elevadas de dieta inadequada (94,4%),

CONDOC CONGRESSO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICAS E SAÚDE ATIVA

inatividade física (40%) e obesidade (17%), além de hipertensão referida em cerca de metade da amostra. Estudo nacional com mais de 41 mil participantes do sistema de vigilância Vigitel constatou que apenas 3,4% da população brasileira apresentava saúde cardiovascular ideal quando consideradas seis métricas conjuntas, sendo a prevalência ainda menor entre homens (2,9%) do que entre mulheres (3,8%). Revisões sobre biomarcadores e terapias preventivas em idosos reforçam que o controle de fatores de risco tradicionais, como pressão arterial, glicemia e perfil lipídico, permanece a estratégia mais custo-efetiva para reduzir eventos cardiovasculares nessa faixa etária. Em conjunto, os achados evidenciam que a baixa prevalência de saúde cardiovascular ideal entre idosos brasileiros contrasta com a robusta evidência de que hábitos de vida saudáveis reduzem substancialmente o risco cardiovascular. **Considerações finais:** O envelhecimento ativo, sustentado por hábitos alimentares adequados, atividade física regular e controle de fatores de risco, reduz significativamente a morbimortalidade cardiovascular; recomenda-se fortalecer políticas de prevenção primordial voltadas à população idosa brasileira.

Palavras-chave: Envelhecimento; Fatores de Risco; Saúde Cardiovascular; Saúde do Idoso.

Referências

TSAI, M.-C.; LEE, C.-C.; LIU, S.-C.; TSENG, P.-J.; CHIEN, K.-L. Combined healthy lifestyle factors are more beneficial in reducing cardiovascular disease in younger adults: a meta-analysis of prospective cohort studies. Scientific Reports, v. 10, p. 18165, 2020.

PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 91, n. 1, p. 1-10, 2008.

MATOZINHOS, F. P.; FELISBINO-MENDES, M. S.; GOMES, C. S.; JANSEN, A. K.; MACHADO, Í. E.; LANA, F. C. F.; MALTA, D. C.; VELASQUEZ-MELENDEZ, G. Saúde cardiovascular em população residente nas capitais brasileiras. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 25, e2971, 2017.