Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Exercício físico como autocuidado em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis

Physical exercise as self-care in people with chronic noncommunicable diseases

Ejercicio físico como autocuidado en personas con enfermedades crónicas no transmisibles

Lorena de Oliveira Freitas[1], Fernanda Vieira Soares[1], Yuri Santos Rodrigues[1], Elizangela Luciana Botelho de Azevedo[1], Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas[1], Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira[1], Andrea Caprara[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a prática do exercício físico como estratégia de autocuidado em pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em agosto de 2025, nas bases SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science. **Resultados:** Foram incluídos 14 estudos publicados entre 2021 a 2025. Os resultados evidenciaram a complexidade das condições crônicas, que exigem monitoramento contínuo e estratégias ampliadas de enfrentamento, destacando fatores como nível de escolaridade, experiências prévias, barreiras estruturais e sociais, desigualdades de acesso e suporte social e profissional na influência da prática do exercício físico como autocuidado. Além disso, elementos como motivação, prazer, satisfação e bem-estar físico e mental mostraram-se determinantes para a adesão e continuidade. **Considerações finais:** Estratégias centradas nas necessidades de cada pessoa, reconhecendo as múltiplas dimensões: físicas, emocionais, culturais, sociais e simbólicas, favorecem a ressignificação da doença e o fortalecimento da autonomia no cuidado de si.

Palavras-chave: Exercício físico, Autocuidado, Atitude frente à saúde, Doenças crônicas, Doenças não transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To analyze the practice of physical exercise as a self-care strategy in people with Noncommunicable Chronic Diseases. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in August 2025, in the databases SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Scopus, and Web of Science. **Results:** Fourteen studies published between 2021 and 2025 were included. The results highlighted the complexity of chronic conditions, which require continuous monitoring and expanded coping strategies, emphasizing factors such as educational level, previous experiences, structural and social barriers, inequalities in access, and social and professional support influencing the practice of physical exercise as self-care. Furthermore, elements such as motivation, pleasure, satisfaction, and physical and mental well-being were determinant for adherence and continuity. **Final considerations:** Strategies centered on each person's needs, recognizing the multiple

[1] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 4/2026**

dimensions physical, emotional, cultural, social, and symbolic favor the re-signification of illness and the strengthening of autonomy in self-care.

Keywords: Exercise, Self-care, Attitude to health, Chronic disease, Noncommunicable diseases.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la práctica del ejercicio físico como estrategia de autocuidado en personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en agosto de 2025, en las bases SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Scopus y Web of Science. **Resultados:** Se incluyeron 14 estudios publicados entre 2021 y 2025. Los resultados evidenciaron la complejidad de las condiciones crónicas, que requieren monitoreo continuo y estrategias ampliadas de afrontamiento, destacando factores como nivel educativo, experiencias previas, barreras estructurales y sociales, desigualdades de acceso y apoyo social y profesional en la influencia de la práctica del ejercicio físico como autocuidado. Además, elementos como motivación, placer, satisfacción y bienestar físico y mental se mostraron determinantes para la adhesión y continuidad. **Consideraciones finales:** Las estrategias centradas en las necesidades de cada persona, reconociendo las múltiples dimensiones: físicas, emocionales, culturales, sociales y simbólicas, favorecen la resignificación de la enfermedad y el fortalecimiento de la autonomía en el cuidado de sí mismo.

Palabras clave: Ejercicio físico, Autocuidado, Actitud frente a la salud, Enfermedades crónicas, Enfermedades no transmisibles.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são condições de alta morbimortalidade, responsáveis por mais 40 milhões de óbitos anualmente, especialmente em indivíduos de 30 a 69 anos e em países de baixa e média renda. Sendo estas influenciadas por aspectos comportamentais modificáveis, tais como hábitos alimentares inadequados, inatividade física, tabagismo e consumo nocivo de álcool que podem resultar em agravos como hipercolesterolemia, hipertensão arterial, sobrepeso e obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO, 2025).

As principais DCNTs são as doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas, as quais necessitam de cuidados contínuos para sua prevenção e controle. Portanto, escolhas e atitudes conscientes diante da própria saúde favorecem a autonomia e o protagonismo dos sujeitos (WHO, 2025).

No autocuidado os sujeitos assumem a responsabilidade com o próprio bem-estar (OREM DE, 2001; WHO, 2022). Complementando essa perspectiva e sabendo que essa capacidade é dinâmica, o autor Helman CG (2009) ressalta que a maneira como as pessoas percebem sua saúde e escolhem suas atitudes frente à saúde está ligada aos significados atribuídos à doença, diante das experiências de vida frente à cultura e contexto social.

Portanto, ao reconhecer o autocuidado e os significados atribuídos às doenças crônicas, faz-se necessário considerar o arcabouço teórico da promoção da saúde, como a Carta de Ottawa de 1986 e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que considera a melhoria da qualidade de vida a partir do controle dos fatores que se relacionam com a saúde, que além dos biológicos, envolvem os políticos, sociais, econômicos, culturais, ambientais e religiosos tendo em o vista o território, os modos em que os indivíduos vivem e se relacionam (BRASIL, 2002).

Diante do exposto, a agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) no objetivo do desenvolvimento sustentável 3, estabelece como prioridade a redução da mortalidade prematura por DCNTs até o ano de 2030, com foco em promover o bem-estar em todas as fases da vida e garantir condições de vida saudáveis. O exercício físico, nesse contexto, trata-se de uma estratégia de promoção da saúde e controle das DCNTs.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prática regular de atividade física semanalmente. Adultos de 18 a 64 anos devem realizar de 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada, ou de 75 a 150 minutos de intensidade vigorosa. Idosos com 65 anos ou mais devem incluir exercícios de força pelo menos duas vezes por semana. Recomenda-se também a prática de treinamento funcional e de equilíbrio em três dias da semana. Tais orientações favorecem a promoção da saúde e a prevenção de incapacidades associadas ao envelhecimento (WHO, 2020).

Apesar dos benefícios do exercício físico estarem bem documentados, destacando-se a manutenção da funcionalidade, independência, prevenção de quedas, redução do isolamento e preservação dos vínculos sociais, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável (WHO, 2020). Há poucos estudos sobre a compreensão das percepções dos indivíduos nesse cenário em que o autocuidado seja protagonista, aspecto ainda pouco explorado na literatura (MAKAMU-BETECK SJ, 2022). A mudança do estilo de vida é um desafio, mostrando a importância de investigar estratégias que favoreçam a motivação e o engajamento da prática.

A presente pesquisa tem por objetivo analisar as percepções de pessoas com DCNTs sobre a prática de exercício físico como estratégia de autocuidado, com base em uma revisão integrativa da literatura científica publicada entre 2021 e 2025.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa que possibilita a recuperação, integração e a síntese dos dados da literatura através de processo sistemático e criterioso. Permite maior compreensão do fenômeno estudado, identifica lacunas do conhecimento por meio da análise de pesquisas previamente realizadas e orienta futuros estudos ou aprofundamento de determinada temática (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005).

A condução da revisão seguiu os seguintes passos: (1) identificação do problema com a formulação da questão norteadora; (2) definição da estratégia de busca e seleção dos estudos nas bases de dados; (3) extração das informações; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação e síntese dos dados; (6) apresentação da síntese do conhecimento (MENDES KDS e SILVEIRA RCDCP, 2008).

Para a formulação da questão norteadora foi utilizado o Acrônimo PICo (ARAÚJO WCO, 2020). A sigla representa os seguintes elementos: P (População): Adultos e idosos com DCNTs; I (Fenômeno de Interesse): Percepção acerca de atitudes frente à saúde e autocuidado; Co (Contexto): Prática de exercício físico. A partir dessa estrutura, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais as percepções de pessoas com DCNTs sobre a prática de exercício físico como estratégia de autocuidado”?

A estratégia de busca utilizou vocabulário controlado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH); Operadores Booleanos (OR e AND) e foi aplicada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, acessadas por meio do Portal de Periódicos da CAPES, no dia 03 de agosto de 2025, em português e inglês, conforme o **Quadro 1**.

Quadro 1 - Definição da estratégia nas bases de dados.

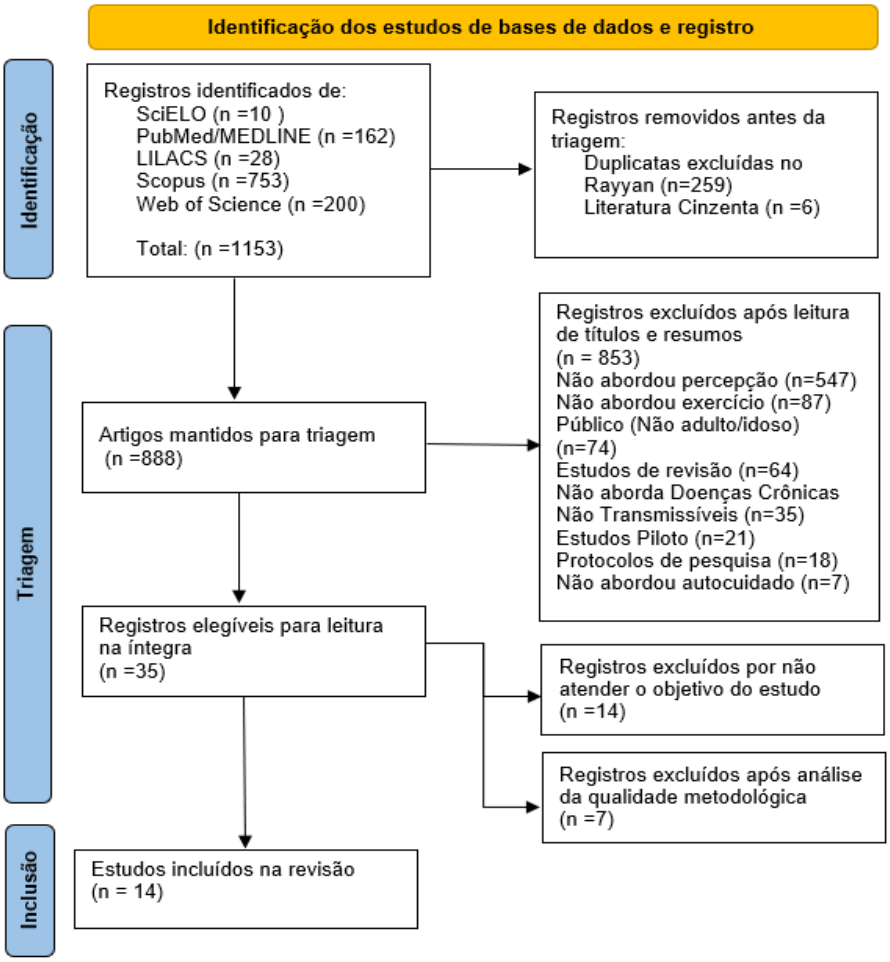
Português	("adulto" OR "adultos" OR "idoso" OR "idosos" OR "pessoa idosa" OR "população idosa") AND ("doença crônica" OR "doenças crônicas" OR "condição crônica" OR "condições crônicas" OR "doenças não transmissíveis") AND ("percepção" OR "atitude frente à saúde" OR "autocuidado") AND ("atividade física" OR "exercício físico" OR "práticas corporais")
Inglês	("adult" OR "adults" OR "older adult" OR "older adults" OR "elderly person" OR "elderly population") AND ("chronic disease" OR "chronic diseases" OR "chronic condition" OR "chronic conditions" OR "noncommunicable diseases") AND ("perception" OR "attitude to health" OR "self-care") AND ("physical activity" OR "exercise" OR "body practices")

Fonte: Freitas LO, et al., 2026.

Os descritores selecionados como fenômeno de interesse, como o termo "percepção" refere-se à forma como os sujeitos interpretam e significam sua condição de saúde e doença, sendo influenciado por fatores cognitivos, afetivos e socioculturais· A "atitude frente à saúde" tem relação com os comportamentos referentes à prevenção, promoção, adesão a tratamentos e utilização dos serviços de saúde· E "autocuidado" as práticas individuais ou coletivas voltadas à manutenção do bem-estar, prevenção de agravos e manejo de condições crônicas, com ou sem orientação professional (BIREME, 2025a).

Para análise da qualidade metodológica e do risco de viés, foram utilizados checklists específicos disponibilizados pela Equator Network (2025), conforme o tipo de estudo: Consolidated criteria for reporting qualitative research- COREQ (qualitativos); Mixed Methods Appraisal Tool- MMAT (métodos mistos) e Consolidated Standards of Reporting Trials- CONSORT (ensaios clínicos). Essas ferramentas possibilitam a avaliação conforme critérios, considerando a qualidade dos estudos. Os estudos que não obtiveram percentual igual ou superior a 75% foram excluídos. Totalizando 14 estudos no corpus final desta revisão conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, triagem e seleção dos estudos baseado no modelo: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).



Fonte: Freitas LO, et al., 2026. Fundamentado em: Page MJ, et al., 2021.

Os estudos considerados elegíveis foram: Os publicados entre os anos de 2021 a 2025, considerando a atualidade do tema, disponibilidade na íntegra, idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem às percepções de adultos e idosos frente a experiência com as DCNTs, como adotam comportamentos de autocuidado, quais fatores influenciam na sua prática de exercícios físicos e os determinantes que se

relacionam com os fatores citados. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações e estudos que não tivessem como foco principal as atitudes pessoais de autocuidado e saúde por meio da prática de exercício físico.

Os artigos foram lidos na íntegra, submetidos a uma leitura crítica e posterior sistematização das informações extraídas. O fichamento foi realizado em uma planilha do Microsoft Excel, considerando os seguintes aspectos: título, autoria, ano de publicação, local de estudo, objetivo, conceitos, método, qualidade metodológica e principais achados.

O corpus textual composto pela sessão de discussão dos artigos selecionados nesta revisão, foi processado no IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), software gratuito que utiliza técnicas estatísticas para auxiliar na organização e interpretação de grandes volumes textuais (CAMARGO BV e JUSTO AM, 2021). Foram realizadas: Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Árvore de Similitude. Como o software apenas auxilia no processo, a análise das informações seguiu uma abordagem qualitativa, descritiva e interpretativa, fundamentada na análise de conteúdo (BARDIN L, 2016), possibilitando a elaboração de inferências e reflexões críticas a partir dos achados da literatura. Por tratar-se de uma pesquisa sobre dados secundários não se faz necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos.

N	Autores/Ano/Periódico	Local/Público	Objetivo	Método/QM*
1	FREER CL, et al. (2025) BMJ Open	Austrália/ 12 Adultos e Idosos (44-77 anos)	Avaliar percepções sobre o Tele-ProEx	Método misto; randomizado e controlado/ MMAT (7/7- 100%)/ CONSORT (25/30- 83%)
2	WARD L, et al. (2025) BMC Geriatrics	Reino Unido/25 Idosos (66-91 anos)	Explorar percepções e experiências de idosos com multimorbidade sobre o yoga	Estudo qualitativo incorporado a um ensaio clínico randomizado/ COREQ (27/32- 84%)
3	POWTER H, et al. (2024) Health Promotion Journal of Australia	Austrália/ 60 Adultos e Idosos (24-90 anos)	Explorar percepções sobre a integração da educação nutricional e exercícios	Estudo qualitativo/ COREQ (25/32- 78%)
4	MUELLERS KA, et al. (2024) Chronic Illness	EUA/ 18 Idosos (média de 65 anos)	Investigar barreiras e facilitadores no autocuidado de pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e multimorbidade	Método misto/ MMAT (7/7- 100%)
5	NOPPAKHUN T e CHIANGKHONG A (2023) Journal of Behavioral Science	Tailândia/ 10 Idosos (63-75 anos)	Explorar barreiras e facilitadores para o autocuidado em idosos com osteoartrite de joelho	Estudo qualitativo/ COREQ (26/32- 81%)
6	HEDBOM T, et al. (2023) Journal of Medical Internet Research	Suécia/ 89 Adultos e Idosos (28 a 84 anos)	Explorar as expectativas de pessoas com doenças crônicas antes do tele-yoga	Estudo qualitativo/ COREQ (29/32- 90%)
7	BOURNE JE, et al. (2023) Frontiers in Sports and Active Living	Reino Unido/ 16 Adultos e Idosos (30- 70 anos)	Explorar determinantes do uso do e-cycling em adultos com diabetes tipo 2	Estudo qualitativo/ COREQ (30/32- 94%)
8	YOUS ML et al. (2023) BMJ Open	Canadá/ 45 Idosos (65- 76 anos)	Avaliar as experiências e os impactos do Programa de Parceria Comunitária em idosos com diabetes e múltiplas condições crônicas	Estudo qualitativo descritivo/ COREQ (27/32- 85%)
9	MCCREERY JL, et al. (2021) International Journal of Environmental Research and Public Health	Reino Unido/18 Adultos e Idosos (média de 64,5 anos)	Avaliar os efeitos fisiológicos e psicológicos de uma intervenção de treinamento muscular inspiratório em pessoas com bronquiectasia	Método misto/ MMAT (6/7- 85%)
10	VEENHUIZEN Y, et al. (2021) BMJ Open	Holanda/ 29 Adultos e Idosos (20-74 anos)	Explorar percepções de pacientes com doença neuromuscular e fadiga crônica e profissionais de saúde sobre o conteúdo, entrega e impacto do programa “Energetic”	Método misto/ MMAT (6/7- 85%)
11	MCNULTY LK, et al. (2024) BMC Public Health	África do Sul/ 1001 Adultos (31- 62 anos)	Examinar a utilização de encaminhamentos para recursos comunitários e investigar fatores que influenciam a adesão de pacientes com pressão arterial elevada	Método misto/ MMAT (6/7- 85%)
12	BOOKER S, et al. (2021) International Journal of Nursing Studies	EUA/ 110 Adultos e Idosos (média de 68,44 anos)	Compreender o processo de motivação para o autogerenciamento da dor na osteoartrite em adultos idosos negros americanos	Método misto/ MMAT (6/7- 85%)
13	MATPADY P, et al. (2024) Journal of Physical Activity and Health	Índia/ 467 Adultos e Idosos (30- 65 anos)	Investigar conhecimento, percepção, prática, facilitadores e barreiras à atividade física em pessoas com diabetes tipo 2	Método misto/ MMAT (7/7- 100%)
14	MAKAMU-BETECK SJ, et al. (2022) BMC Public Health	África do Sul/ 77 Adultos e Idosos (34- 69 anos)	Investigar a influência do cuidado clínico padrão sobre percepções e conhecimento de fatores de risco para DCNTs e atividade física em uma comunidade de baixa renda	Método misto/ MMAT (6/7- 85%)

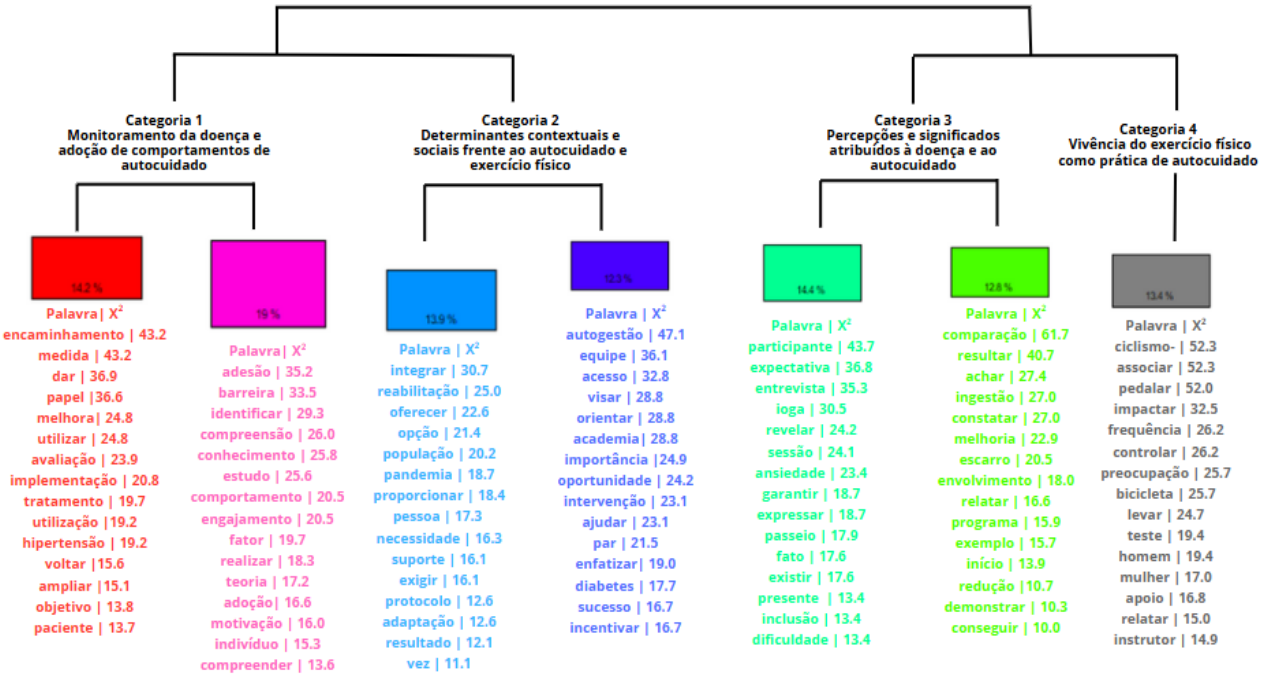
Nota: *Qualidade Metodológica; **COREQ; *** MMAT.
Fonte: Freitas LO, et al., 2026.

De maneira geral, chama a atenção a lacuna da literatura brasileira referente a perspectiva do exercício como forma de autocuidado, especialmente na percepção e subjetividade dos indivíduos frente às vivências com as DCNTs, pois mesmo que a estratégia de busca tenha incluído publicações em português, muitos artigos não atenderam aos critérios desta revisão e a amostra final foi composta apenas por estudos internacionais.

As DCNTs encontradas nos estudos foram: Diabetes Mellitus tipo 2; Hipertensão Arterial; Doenças cardiovasculares; Doença hepática; Doença renal; Doenças neuromusculares; Osteoartrite; Doenças Pulmonares Crônicas; Neoplasias malignas; e presença de duas ou mais condições crônicas associadas (multimorbidades).

A seguir apresentamos a operacionalização do IRaMuTeQ a partir das discussões extraídas dos 14 estudos incluídos nesta revisão compondo o corpus textual, que resultou em 417 segmentos de texto, com aproveitamento de 89,69%. Após o processamento dos dados, iniciou-se a análise de conteúdo, Segundo Bardin L (2016) com a identificação das diferentes dimensões do autocuidado e da prática do exercício físico nos segmentos textuais e interpretação de sete classes temáticas que constam no dendograma da CHD, mostrando complementaridade e coerência do corpus, as quais foram nomeadas a partir dos seus respectivos sentidos e classificadas em quatro categorias: (1) Monitoramento da doença e adoção de comportamentos de autocuidado; (2) Determinantes contextuais e sociais frente ao autocuidado e exercício físico; (3) Percepções e significados atribuídos à doença e ao autocuidado; (4) Vivência do exercício físico como prática de autocuidado; conforme demonstrado na **Figura 2**

Figura 2 - Dendrograma - Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: Freitas LO, et al., 2026. Corpus textual das discussões dos artigos processados no software IRaMuTeQ®– *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires,* a partir do cálculo do Qui quadrado (X^2). Software livre para tratamento e análise estatística de dados textuais, distribuído sob a GNU General Public License versão 2 (GPL-2.0). Licença disponível em: https://www.gnu.org/licenses/old-licenses/gpl-2.0.en.html. Acessado em: 10 de outubro de 2026.

Categoria 1 - Monitoramento da doença e adoção de comportamentos de autocuidado

Esta categoria evidencia o manejo das condições crônicas, como a importância do monitoramento contínuo e mudanças comportamentais, a influência do nível de escolaridade dos participantes, experiências

anteriores e apoio de profissionais e da família como importantes para adesão de medidas referentes à saúde e autocuidado. O uso correto da medicação, a reeducação alimentar, a prática de exercício físico e o sono adequado são reconhecidos para controle das DCNTs, entretanto nos estudos essas práticas são citadas como desafiadoras (WARD L, et al., 2025; MUELLERS KA, et al., 2024; MCCREERY JL, et al., 2021).

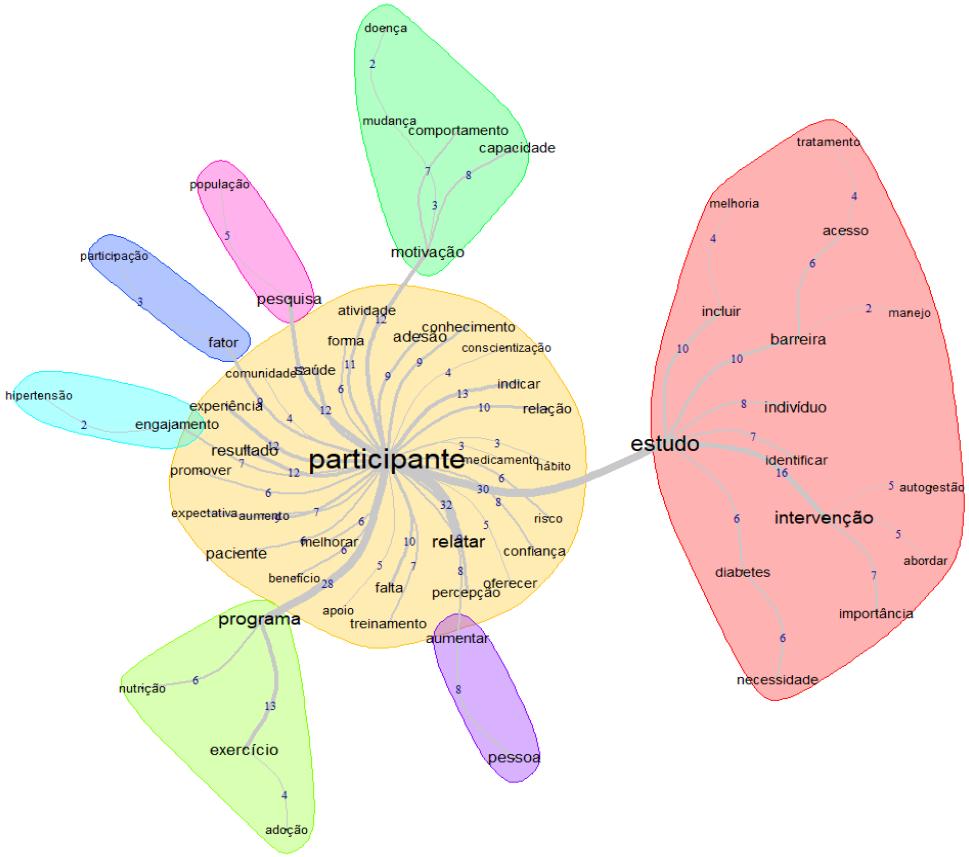
O conhecimento prévio sobre a condição crônica permite o controle dos sintomas, prevenção de complicações e mudanças comportamentais de forma consciente, contribuindo para um estilo de vida ativo e saudável (WARD L, et al., 2025; MCCREERY JL, et al., 2021). Por exemplo, em indivíduos com bronquiectasia, a própria doença atua como uma motivação para o autocuidado, com o objetivo de reduzir o risco da exacerbação pulmonar (MCCREERY JL, et al., 2021). Em sujeitos com multimorbidades, o gerenciamento ativo das suas necessidades de saúde, permite a autonomia e protagonismo do cuidado (WARD L, et al., 2025).

A complexidade das condições crônicas exige uma abordagem interdisciplinar (YOUS ML, et al., 2023). Visto que a população idosa está propensa a multimorbidades e à necessidade de ingestão de inúmeros medicamentos de forma simultânea, principalmente devido ao comportamento sedentário, por isso é importante a discussão sobre opções não farmacológicas, como programas de exercícios, a exemplo da ioga, uma opção segura e com aceitação entre os participantes, pensando no envelhecimento ativo e saudável (WARD L, et al., 2025). Os programas domiciliares com acompanhamento profissional e exercícios adaptados à condição clínica, como treinamento muscular inspiratório e programas de reabilitação cardíaca evidenciaram a confiança e eficácia do tratamento (FREER CL, et al., 2025; WARD L, et al., 2025; MUELLERS KA, et al., 2024; MCCREERY JL, et al., 2021; VEENHUIZEN Y, et al., 2021).

As barreiras e as motivações ligadas à adesão das práticas de autocuidado são evidenciadas nos estudos. Aspectos psicológicos e sociais determinam a continuidade ou interrupção das práticas de autocuidado, com destaque para o uso contínuo das medicações e a mudança da alimentação como fator que afeta o psicológico, principalmente no público idoso, que menciona o isolamento social e falta de apoio. Além disso, barreiras físicas, relacionadas a dor e rigidez articular também foram mencionadas (FREER CL, et al., 2025; POWTER H, et al., 2024; MATPADY P, et al., 2024; NOPPAKHUN T e CHIANGKHONG A, 2023).

Como podemos observar na **Figura 3**, referente à análise de similitude realizada no software IRaMuTeQ (área destacada em vermelho), vários estudos definem “barreiras” relacionadas às dificuldades de “acesso” e “manejo”, especialmente no que se refere à continuidade do cuidado e adesão às práticas de autocuidado.

Figura 3 - Análise de Similitude.



Fonte: Freitas LO, et al., 2026. Corpus textual das discussões dos artigos processados no software IRaMuTeQ®.Software livre para tratamento e análise estatística de dados textuais, distribuído sob a GNU General Public License versão 2 (GPL-2.0). Licença disponível em: https://www.gnu.org/licenses/old-licenses/gpl-2.0.en.html. Acessado em: 10 de outubro de 2026.

Categoria 2 - Determinantes contextuais e sociais frente ao autocuidado e exercício físico

Os estudos apontam que o autocuidado é mediado por desigualdades sociais, barreiras estruturais, acesso desigual aos serviços de saúde e suporte social, que o cuidado não ocorre apenas no âmbito individual, mas sim coletivo. Na perspectiva de Kleinman A (2020), uma sociedade não pode ser estudada sem levar em consideração os aspectos: cultural e social. Ademais, o cuidado vai perpassar por três subsistemas inter-relacionados: informal (senso comum, família e amigos), popular (uso de ervas medicinais, atores religiosos e tradicionais de cura); e profissional (conhecimento técnico e científico).

Nos estudos analisados, os idosos com multimorbidades mencionam a importância do apoio familiar e social (YOUS ML, et al., 2023). Em alguns casos, o cônjuge prepara as refeições (POWTER H, et al., 2024). E as atividades em grupo facilitam a socialização, o que favorece o vínculo afetivo, a motivação e o apoio mútuo (FREER CL, et al., 2025; MUELLERS KA, et al., 2024). A compreensão do território onde vive a população e os determinantes sociais da saúde são fundamentais para a construção do diálogo e reconhecimento das realidades locais (YOUS ML, 2023; VEENHUIZEN Y, et al., 2021).

A baixa renda e falta de informação afetam escolhas relacionadas à alimentação saudável e exercício físico, sendo os principais fatores de risco para DCNTs (MAKAMU-BETECK SJ, et al., 2022). Entretanto, a acessibilidade econômica, apoio de profissionais e ambientes favoráveis são motivadores para engajamento (POWTER H, et al., 2024). Participantes mencionam acesso a espaços religiosos na comunidade e uso de remédios caseiros ou medicinas tradicionais para tratar as doenças (NOPPAKHUN T e CHIANGKHONG A, 2023; MAKAMU-BETECK SJ, et al.,2022).

Condições de trabalho exaustivas, dificuldades de acessibilidade, locomoção e financeiras, preocupações com a segurança, falta de tempo, responsabilidades familiares, especialmente em mulheres que necessitam cuidar dos filhos são citados como barreiras para o autocuidado e exercício físico (NOPPAKHUN T e CHIANGKHONG A, 2023; BOOKER S, et al., 2021).

O apoio de equipes multiprofissionais, baseado na abordagem centrada na pessoa, fortalece a confiança e adesão de práticas saudáveis (YOUS ML, 2023; VEENHUIZEN Y, et al., 2021). A prescrição remota e integrada, durante a pandemia da COVID-19, utilizando a telessaúde mostrou maior flexibilidade no suporte nutricional e de exercícios físicos em indivíduos com doença hepática, tornando uma estratégia acessível e adaptável às rotinas dos participantes (FREER CL, et al., 2025).

Categoria 3 - Percepções e significados atribuídos à doença e ao autocuidado

A maneira como os indivíduos compreendem, interpretam, reagem e expressam sua condição de saúde e doença é influenciada por suas origens, vivências, fatores psicológicos e contextos socioculturais (KLEINMAN A, 2020; HELMAN CG, 2009). Evidenciado na **Figura 3** (em amarelo), em que a palavra central dos estudos é “participante”, apresentando coocorrência com termos como “relatar”, “experiência”, “confiança”, “promover”, “melhoria”, mostrando o protagonismo, subjetividade e simbolismo presentes no processo de autocuidado.

Grande parte dos estudos evidenciou que alguns indivíduos encaram a cronicidade como uma oportunidade de autogestão e melhoria da qualidade de vida, enquanto outros percebem a doença como algo inevitável, demonstrando menor adesão às práticas de autocuidado (POWTER H, et al., 2024; BOURNE JE, et al., 2023).

A compreensão da necessidade de adotar mudanças comportamentais para evitar complicações e a presença sensível dos profissionais permite aos participantes dos estudos, sentimentos de acolhimento, cuidado e abertura para o diálogo de assuntos referentes à saúde mental que antes era negligenciada pelo público idoso. Ademais, houve mudanças positivas nos hábitos alimentares, incluindo o consumo de frutas, vegetais, fibras, e aumento na ingestão de água, levando-os à perda de peso e diminuição dos índices glicêmicos (YOUS ML, et al., 2023).

Entretanto, há desafios quanto maior necessidade de adaptação cultural e linguística das atividades, devido a etnia e razões socioeconômicas, ocasionando dificuldades de acesso a serviços externos nos quais os participantes eram encaminhados (YOUS ML, et al., 2023).

As normas sociais exercem influência sobre as percepções individuais, sustentando a crença de que a prática de exercícios é mais adequada para adultos jovens (MATPADY P, et al., 2024). E a família pode atuar como fator de apoio, direcionando de forma positiva e contribuindo para maior adesão a estratégias de autocuidado. Contudo, as interações familiares também podem funcionar como barreira para adoção destas práticas.

A ação de profissionais dentro deste contexto possibilita a inserção de entendimentos e práticas de cuidados no cotidiano das pessoas. O cuidado é uma prática relacional e comunicativa, dependendo dos acordos entre profissional e paciente, onde gestos e movimentos se tornam linguagens do bem viver comum. Sob essa ótica, o autocuidado é processo hermenêutico e intersubjetivo, que envolve o bem-estar, reconhecimento e vínculo (CAPRARA A e FRANCO ALS, 1999; TADDEO PDS, et al., 2012; ACOSTA A, 2019). Trata-se de um processo vivo, que a produção do cuidado se dá nas micro-relações, que mapeia forças, relações e afetos, exigindo escuta, acolhida, interpretação e ações singulares frente aos sujeitos (MERHY EE, 2014; AYRES JRCM, 2009).

Categoria 4 - Vivência do exercício físico como prática de autocuidado

Os estudos destacam o ciclismo, a ioga, caminhada, exercícios de fortalecimento muscular e de resistência, exercícios aquáticos, de dança, voleibol e outros jogos ao ar livre e localizados nos territórios da comunidade. A prática de exercício físico permite controle de sintomas das condições crônicas, como melhora

da dor, estresse, sono, autonomia, ganhos na funcionalidade e aspectos psicossociais proporcionando melhora na qualidade de vida (WARD L, et al., 2025; BOURNE JE, et al., 2023; HEDBOM T, et al., 2023; BOOKER S, et al., 2021; MCCREERY JL, et al., 2021).

Muitos sujeitos reconhecem a importância do exercício adaptado à sua idade e realidade para promoção de um envelhecimento saudável (WARD L, et al., 2025). Além de estratégias de controle e prevenção de complicações de DCNTs (MCCREERY JL, et al., 2021). E percebem a capacidade de construir massa muscular, perder peso e sentir menos dificuldade para subir escadas (YOUS ML, et al., 2023).

A caminhada foi identificada como a modalidade mais adotada, por ser de fácil execução, enquanto a ioga foi percebida como uma alternativa segura e eficaz para o manejo da condição, com benefícios fisiológicos, emocionais e espirituais (WARD L, et al, 2025; MATPADY P, et al., 2024). Segundo Bourne JE, et al. (2023) o uso do ciclismo não foi percebido apenas como uma estratégia de manejo do diabetes, mas como um meio de aprimorar suas habilidades ao longo do tempo, permitindo segurança e tornando a atividade prazerosa e sustentável a longo prazo.

A prática regular do exercício físico favorece a autonomia funcional e a autoconfiança. O público idoso relaciona a falta de equilíbrio à motivação para realizar o exercício físico, mas diante do apoio e acompanhamento continuado de profissionais, estes sentiram-se seguros. O nível de informação, associado às percepções individuais influenciam na capacidade de autogestão e comportamentos de autocuidado (MATPADY P, et al., 2024).

A baixa adesão ao exercício está associada às limitações físicas e ao desconhecimento em relação ao tipo, à duração e à frequência adequadas do exercício físico, e que a prática depende de “dias bons” e “dias ruins”. Contudo, o sentimento de prazer, satisfação, bem-estar físico e mental, autorregulação e motivação autônoma ocorrendo em contextos de atividades físicas coletivas, atuam como facilitadores de adesão e continuidade das práticas de exercício físico na medida em que estão atravessadas por relações socioafetivas positivas (FREER CL, et al., 2025; WARD L, et al. 2025; MATPADY P, et al., 2024; BOURNE JE, et al., 2023; MCCREERY JL, et al., 2021).

Observa-se, que esses achados dialogam com a análise de similitude (**Figura 3**), pois o braço verde reúne os termos “motivação”, “mudança”, “comportamento”, “capacidade” e “doença”, refletindo a dimensões simbólicas relacionadas ao exercício físico e autocuidado, pois a capacidade de mudança comportamental e de gerenciamento da doença está ligada às relações emocionais e não só físicas, mostrando a relação das percepções entre o corpo biológico e o corpo vivido, expressando modos singulares e subjetivos de produzir saúde e de atribuir sentido à experiência da doença em consonância com conceitos *“disease”* e *“illness”* (KLEINMAN A, 2020; HELMAN CG, 2009).

Dito isso, os estudos analisados revelam que, embora haja conscientização sobre os benefícios do exercício físico entre os participantes, a adesão e a continuidade da prática de maneira regular, ainda é deficitária, pois dependem fortemente da motivação, do prazer, do suporte social e da percepção de autonomia. O comportamento frente ao autocuidado é mediado pelo contexto sociocultural: uma teia de significados construída no cerne das relações, expressando valores, crenças, práticas e expectativas individuais e coletivas. Assim, a prática de exercício como autocuidado carrega uma narrativa sobre trajetórias na direção da saúde e do pertencimento (HELMAN CG, 2009; GEERTZ C, 2008).

Neste sentido, sugere-se novos estudos que proponham estratégias de inclusão do exercício físico entre pessoas com condições crônicas, considerando os determinantes sociais da saúde e singularidades das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da presente revisão evidenciaram a complexidade das DCNTs, que apresentam mortalidade cada vez mais precoce, entre indivíduos de 30 a 69 anos, exigindo cuidados contínuos e estratégias ampliadas de enfrentamento. A análise dos estudos revelou que o cuidado não se restringe ao controle de

sintomas, mas envolve uma estratégia mais completa, centrada nas necessidades de cada pessoa, reconhecendo o autocuidado como um processo ativo e que perpassa múltiplas dimensões que constituem o viver com uma condição crônica: físicas, emocionais, culturais, sociais e simbólicas da experiência frente à doença.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

A primeira e segunda autora agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de suas bolsas de mestrado e doutorado, respectivamente.

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA A. O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Elefante; 2019.
2. ARAÚJO WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. Convergências em Ciência da Informação, 2020; 3(2): 100-134.
3. AYRES JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/IMS/ABRASCO; 2009.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
5. BIREME. DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde: atitude frente à saúde. 2025. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23899. Acessado em: 3 de agosto de 2025.
6. BIREME. DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde: autocuidado. 2025. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=13031. Acessado em: 3 de agosto de 2025.
7. BIREME. DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde: percepção. 2025. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=10662. Acessado em: 3 de agosto de 2025.
8. BOOKER S, et al. Black American older adults' motivation to engage in osteoarthritis treatment recommendations for pain self-management: A mixed methods study. International Journal of Nursing Studies, 2021; 116.
9. BOURNE JE, et al. "I felt marvellous e-cycling. If I had long hair I would have flicked it": a qualitative investigation of the factors associated with e-cycling engagement among adults with type 2 diabetes. Frontiers in Sports and Active Living, 2023; 5.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Ottawa: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acessado em: 17 de outubro de 2025.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acessado em: 17 de outubro de 2025.
12. CAMARGO BV, JUSTO AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/564415759/Tutorial-IRaMuTeQ-em-portugues-22-11-2021-unlocked. Acessado em: 17 de outubro de 2025.
13. CAPRARA A, RANCO ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Cadernos de Saúde Pública, 1999; 15(3): 647-654.
14. EQUATOR NETWORK. Enhancing the QUAlity and Transparency Of health Research. Disponível em: https://www.equator-network.org. Acessado em: 15 de setembro de 2025.
15. FREER CL, et al. Acceptability and perceptions of a 12-week telehealth exercise programme with dietary advice to increase plant-based protein in people with non-Alcoholic fatty liver disease: A programme evaluation using mixed methods. BMJ Open, 2025; 15(3).
16. GEERTZ C. A interpretação das culturas. 13. reimpr. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
17. HEDBOM T, et al. Expectations of Tele-Yoga in Persons With Long-Term Illness: Qualitative Content Analysis. Journal of Medical Internet Research, 2023; 25(1).
18. HELMAN CG. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

19. KLEINMAN A. The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books; 2020.
20. MAKAMU-BETECK SJ, et al. The influence of clinic care on perceptions and knowledge of non-communicable diseases and physical activity from a low-resourced community: a mixed-method study. BMC Public Health, 2022; 22(1): 673.
21. MATPADY P, et al. Barriers and Enablers for Physical Activity Engagement Among Individuals From India With Type 2 Diabetes Mellitus: A Mixed-Method Study. Journal of Physical Activity & Health, 2024; 21(5): 519-527.
22. MCCREERY JL, et al. The effect of a high-intensity pro2fit inspiratory muscle training intervention on physiological and psychological health in adults with bronchiectasis: A mixed-methods study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021; 18(6): 1-17.
23. MCNULTY LK, et al. Examining the referral of patients with elevated blood pressure to health resources in an under-resourced community in South Africa. BMC Public Health, 2024; 24(1).
24. MENDES KDS, SILVEIRA RCDCP. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enfermagem, 2008; 17(4): 758-764.
25. MERHY EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
26. MUELLERS KA, et al. Barriers and facilitators of self-management behaviors among patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic comorbidities: A mixed-methods investigation. Chronic Illness, 2024; 20(4): 605-617.
27. NOPPAKHUN T, CHIANGKHONG A. Barriers and Facilitators of Self-Management Among Older Adults with Knee Osteoarthritis in Thailand. Journal of Behavioral Science, 2023; 18(3): 69-82.
28. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf. Acessado em: 17 de outubro de 2025.
29. OREM DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
30. PAGE MJ, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; n160.
31. POWTER H, et al. Experiences and perspectives of integrating nutrition education into an exercise program for people with chronic medical conditions. Health Promotion Journal of Australia, 2024; 35(4): 1098-1115.
32. TADDEO PDS, et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(11): 2923-2930.
33. VEENHUIZEN Y, et al. Mixed methods evaluation of a self-management group programme for patients with neuromuscular disease and chronic fatigue. BMJ Open, 2021; 11(8).
34. WARD L, et al. Perceptions and experiences of chair-based yoga by older adults with multimorbidity. BMC Geriatrics, 2025; 25(1): 152.
35. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 2005; 52(5): 546-553.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529. Acessado em: 17 de outubro de 2025.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline on self-care interventions for health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192. Acessado em: 17 de outubro de 2025.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases progress monitor 2025. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240105775. Acessado em: 17 de outubro de 2025.
39. YOUS ML, et al. Older adults' experiences and perceived impacts of the Aging, Community and Health Research Unit-Community Partnership Program (ACHRU-CPP) for diabetes self-management in Canada: A qualitative descriptive study. BMJ Open, 2023; 13(4).