

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**PRIMARY HEALTH CARE AS A STRATEGY FOR THE PREVENTION AND
CONTROL OF NONCOMMUNICABLE CHRONIC DISEASES: A SYSTEMATIC
REVIEW**

Ciências da Saúde • 04/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790783138](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790783138)

Jandervam Figueiredo Régis Júnior¹

Rohan Patrese Lima Coutinho²

Marli do Carmo Baumbach³

Rafael Rodrigues Gonçalves⁴

Jaynne Bezerra Magalhães⁵

Ronan Sales Farias⁶

Katherina Añez Cândido de Oliveira⁷

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares, são a principal causa de morbimortalidade no mundo, e a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de cuidado mais próximo da população para preveni-las e controlá-las. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas publicadas entre 2021 e 2026 sobre o papel da APS na prevenção e no controle das DCNT. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA 2020, com busca na base PubMed/MEDLINE por meio de estratégia booleana combinando descritores MeSH e termos livres relacionados à atenção primária, às DCNT e às ações de prevenção e controle. Dos 6.218 registros identificados, 67 estudos publicados entre 2021 e 2026 foram incluídos. **Resultados:** Os estudos foram agrupados em quatro eixos: manejo e prevenção da obesidade na APS; organização dos serviços de APS e resposta às DCNT; hipertensão, diabetes e risco cardiometabólico; e promoção da saúde, estilo de vida e autocuidado. A obesidade foi o agravo mais estudado, com destaque para intervenções comportamentais, programas de navegação e apoio entre pares, abordagem pediátrica e novas terapias farmacológicas. Experiências em diferentes países mostraram que a integração do cuidado, o rastreamento e o monitoramento de indicadores fortalecem a resposta da APS às DCNT. **Conclusão:** A APS é estratégica para a prevenção e o controle das DCNT quando articula rastreamento, manejo contínuo, promoção de hábitos saudáveis, letramento em saúde e cuidado centrado na pessoa e na família, com atenção às desigualdades sociais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças não Transmissíveis; Doença Crônica; Prevenção Primária; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Noncommunicable chronic diseases (NCDs), such as hypertension, diabetes, obesity and cardiovascular diseases, are the leading cause of morbidity and mortality worldwide, and Primary Health Care (PHC) is the level of care closest to the population for preventing and controlling them. **Objective:** To synthesize the scientific evidence published between 2021 and 2026 on the role of PHC in the prevention and control of NCDs. **Methods:** Systematic review conducted according to PRISMA 2020 guidelines, with a search in PubMed/MEDLINE using a Boolean strategy combining MeSH descriptors and free-text terms related to primary care, NCDs and prevention and control actions. Of the 6,218 records identified, 67 studies published between 2021 and 2026 were included. **Results:** Studies were grouped into four axes: obesity management and prevention in PHC; organization of PHC services and response to NCDs; hypertension, diabetes and cardiometabolic risk; and health promotion, lifestyle and self-care. Obesity was the most studied condition, with emphasis on behavioral interventions, navigation and peer-support programs, pediatric approaches and new pharmacological therapies. Experiences in different countries showed that care integration, screening and indicator monitoring strengthen the PHC response to NCDs. **Conclusion:** PHC is strategic for NCD prevention and control when it combines screening, continuous management, promotion of healthy habits, health literacy and person- and family-centered care, with attention to social inequalities.

Keywords: Primary Health Care; Noncommunicable Diseases; Chronic Disease; Primary Prevention; Health Promotion.

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) incluem principalmente as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, a obesidade, as doenças respiratórias crônicas e o câncer. Elas compartilham fatores de risco modificáveis, como tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo de álcool, e respondem pela maior parte das mortes e da carga de doença no mundo (Salzberg, 2022; Rutters *et al.*, 2024). Em escala global, a presença dos principais fatores de risco cardiovascular está associada a menor expectativa de vida livre de doença cardiovascular (Magnussen *et al.*, 2025).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica nesse cenário, por ser o primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde e por oferecer cuidado longitudinal, integral e coordenado. Nesse nível de atenção são realizados o rastreamento, o diagnóstico precoce, o acompanhamento contínuo e as ações de promoção da saúde voltadas às DCNT (Liss *et al.*, 2021; Fisher *et al.*, 2022).

A obesidade passou a ser reconhecida como doença crônica que exige manejo contínuo, e não apenas como fator de risco (Gossmann; Butsch; Jastreboff, 2021; Jroff, 2021). Paralelamente, diretrizes recentes atualizaram as recomendações para prevenção, detecção e manejo da hipertensão arterial e para o uso de terapias farmacológicas contra a obesidade (Jones *et al.*, 2025a; Pedersen *et al.*, 2025; Celletti; Farrar; De Regil, 2026).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza a APS por meio da Estratégia Saúde da Família, e iniciativas de saúde digital vêm sendo incorporadas para reduzir a carga das DCNT (Rodrigues *et al.*, 2021). Diante desse contexto, esta revisão sistemática teve como

objetivo sintetizar as evidências publicadas entre 2021 e 2026 sobre o papel da APS na prevenção e no controle das DCNT.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, elaborada de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020). A pergunta norteadora foi: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde na prevenção e no controle das doenças crônicas não transmissíveis, segundo as evidências recentes?

A busca foi realizada na base PubMed/MEDLINE, com a seguinte estratégia booleana, combinando descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e termos livres:

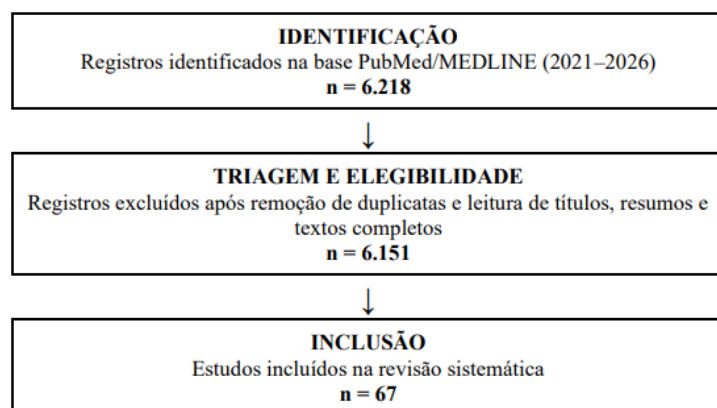
("Primary Health Care"[MeSH] OR "primary care" OR "Family Health Strategy" OR "family health") AND ("Noncommunicable Diseases"[MeSH] OR "Chronic Disease"[MeSH] OR NCD OR "Hypertension"[MeSH] OR "Diabetes Mellitus"[MeSH] OR "Obesity"[MeSH]) AND ("Primary Prevention"[MeSH] OR "Health Promotion"[MeSH] OR prevention OR control OR "Disease Management"[MeSH])

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2021 e 2026; estudos originais, revisões, ensaios clínicos, estudos qualitativos, avaliações de programas e diretrizes clínicas; e abordagem da prevenção, do rastreamento, do manejo ou do controle das DCNT no âmbito da atenção primária ou comunitária.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do recorte temporal e trabalhos sem relação com as DCNT ou com a atenção primária.

A seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos textos elegíveis. A busca, aplicada ao período de 2021 a 2026, identificou 6.218 registros. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 6.151 registros foram excluídos, e 67 estudos (1,1% do total identificado) compuseram a amostra final, conforme a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA 2020



Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

De cada estudo, foram extraídos autoria, ano, periódico, país ou contexto, delineamento e principais achados. Os resultados foram organizados em quatro eixos temáticos por análise de conteúdo: (1) manejo e prevenção da obesidade na APS; (2) organização dos serviços de APS e resposta às DCNT; (3) hipertensão, diabetes e risco cardiometabólico; e (4) promoção da saúde, estilo de vida e autocuidado. Por se tratar de pesquisa com dados secundários de domínio público, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS

Dos 6.218 registros identificados, 67 estudos publicados entre 2021 e 2026 foram incluídos, com maior concentração em 2025 (n = 16) e 2024 (n = 14). O eixo com mais publicações foi o de manejo e prevenção da obesidade na APS (n = 25), seguido pela organização dos serviços de APS (n = 15). A diretriz norte-americana de hipertensão de 2025 foi publicada simultaneamente em dois periódicos, e ambas as versões foram mantidas por constarem da amostra (Jones *et al.*, 2025a; Jones *et al.*, 2025b).

Tabela 1. Distribuição dos estudos incluídos por ano de publicação

Ano	Número de estudos	%
2021	13	19,4
2022	13	19,4
2023	6	9,0
2024	14	20,9
2025	16	23,9
2026	5	7,5
Total	67	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Tabela 2. Distribuição dos estudos por eixo temático

Eixo temático	Número de estudos	%
---------------	-------------------	---

Manejo e prevenção da obesidade na APS	25	37,3
Organização dos serviços de APS e resposta às DCNT	15	22,4
Hipertensão, diabetes e risco cardiometabólico	14	20,9
Promoção da saúde, estilo de vida e autocuidado	13	19,4
Total	67	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

3.1. Manejo e Prevenção da Obesidade na APS

A obesidade foi tratada como doença crônica que exige avaliação clínica estruturada e acompanhamento de longo prazo na atenção primária (Elmaleh-Sachs *et al.*, 2023; Gossmann; Butsch; Jastreboff, 2021; Jrolf, 2021; Scott *et al.*, 2026). A APS foi apontada como porta de entrada para o manejo da obesidade, inclusive em países de renda média (Diab *et al.*, 2025).

No campo farmacológico, a atualização da diretriz canadense e a diretriz da Organização Mundial da Saúde sobre as terapias com agonistas do receptor de GLP-1 ampliaram as opções terapêuticas para adultos (Pedersen *et al.*, 2025; Celletti; Farrar; De Regil, 2026). Mesmo nesse cenário, a medicina do estilo de vida e redes de apoio multiprofissional continuam necessárias para sustentar mudanças de comportamento (Sannidhi *et al.*, 2025; Bantham; Hosking; Rogers, 2025; Nodelman *et al.*, 2026).

Diversas intervenções foram testadas na própria APS: programas de navegação para o tratamento do peso (Griauzde *et al.*, 2024), apoio entre pares (Wittleder *et al.*, 2025), intervenções orientadas pelo letramento em saúde (Davis *et al.*, 2024), tratamento on-line totalmente automatizado (Thomas *et al.*, 2022) e automonitoramento diário do peso (Dutton *et al.*, 2021). Entre veteranos norte-americanos, o uso de programas comportamentais variou conforme características sociodemográficas e de saúde (Breland *et al.*, 2024). As perspectivas das pessoas que vivem com obesidade e as necessidades de formação dos médicos generalistas também foram descritas como pontos a melhorar (Lau *et al.*, 2024; Nanda *et al.*, 2021).

Na infância, destacaram-se a intervenção digital Greenlight Plus para prevenir a obesidade desde os primeiros meses de vida (Heerman *et al.*, 2024), as intervenções conduzidas por enfermeiros (Cheng *et al.*, 2021), a sustentabilidade de programas centrados na família integrados à APS (Else *et al.*, 2022) e a proposta de registrar a obesidade infantil como sinal vital pediátrico (Eneli *et al.*, 2025). Estudos com profissionais mostraram dificuldades para iniciar a conversa sobre o peso e lacunas de preparo no manejo pediátrico (Hersch *et al.*, 2021; Mandelbaum; Harrison, 2022; Biggs *et al.*, 2025).

3.2. Organização dos Serviços de APS e Resposta Às DCNT

A cobertura universal com foco na equidade foi apresentada como condição para uma resposta efetiva às DCNT, a partir da experiência australiana (Fisher *et al.*, 2022). Em países de renda baixa e média, avaliações de clínicas de bem-estar em Gana e de centros de saúde e bem-estar na Índia descreveram avanços e limitações na oferta de cuidados às DCNT (Kushitor *et al.*, 2024; Tripathi *et al.*, 2024). Em

Bangladesh, foram identificados desafios de organização dos serviços na APS (Kabir; Karim; Billah, 2022).

Intervenções breves no Uzbequistão, bancos de dados eletrônicos nacionais no Quirguistão e pontos de acesso comunitários para rastreamento na Ucrânia mostraram caminhos para fortalecer a APS em sistemas em transição (Alonge *et al.*, 2024; Laatikainen *et al.*, 2022; Darahan *et al.*, 2026). A continuidade do cuidado às DCNT após desastres naturais também foi analisada (Ganeshkumar *et al.*, 2022).

A gestão de doenças crônicas na APS rural chinesa produziu efeitos positivos avaliados sob a ótica econômica (Ding *et al.*, 2021). Nos Estados Unidos, foram descritas as tendências da qualidade da atenção primária e o efeito de intervenções populacionais sobre a qualidade do cuidado a veteranos (Saxena *et al.*, 2022; Wheat *et al.*, 2025). No México, avaliou-se o conhecimento dos usuários sobre o programa preventivo PrevenIMSS (López-Bucio *et al.*, 2022).

O cuidado comunitário foi apontado como estratégia de prevenção coletiva em populações que envelhecem (Kuppen *et al.*, 2023), e a perspectiva familiar e comunitária foi aplicada também ao cuidado pediátrico durante a pandemia de COVID-19 (Merino-Navarro; Díaz-Periáñez, 2021). No Brasil, iniciativas de saúde digital foram descritas como apoio à redução da carga das DCNT no sistema público (Rodrigues *et al.*, 2021).

3.3. Hipertensão, Diabetes e Risco Cardiometabólico

A diretriz de 2025 do *American College of Cardiology* e da *American Heart Association* atualizou as recomendações de prevenção, detecção, avaliação e manejo da hipertensão em adultos (Jones *et al.*, 2025a; Jones *et al.*, 2025b). A iniciativa HEARTS 2.0 propôs

intervenções para integrar o cuidado da hipertensão e das condições cardiovasculares, renais e metabólicas nos serviços de APS (Rosende *et al.*, 2025).

O consórcio global de risco cardiovascular estimou o efeito dos fatores de risco clássicos sobre a expectativa de vida (Magnussen *et al.*, 2025), e a equação PREVENT foi aplicada para estimar o risco cardiovascular em pessoas com pré-diabetes e diabetes (Li *et al.*, 2025). Os resultados de estudos de desfechos cardiovasculares, renais e metabólicos foram sintetizados em relatório internacional (Schnell *et al.*, 2024).

Na prevenção do diabetes, um programa nacional foi avaliado por delineamento quase-experimental (Lemp *et al.*, 2023), e a transferência desses programas para o ambiente de trabalho revelou barreiras e facilitadores de adesão (Tsai *et al.*, 2024). A associação entre diabetes, hipertensão e obesidade variou conforme idade e sexo (El-Metwally *et al.*, 2023).

Outros estudos abordaram o controle de fatores de risco cardiovascular em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica (Hawkins *et al.*, 2022), o cuidado integrado na fibrilação atrial com comorbidades (Proietti; Vitolo; Lip, 2021), o diagnóstico oportunista de doenças crônicas em jovens atendidos por trauma (Adams *et al.*, 2024), a estimativa da população-alvo para prevenção da demência na APS (Bohlken *et al.*, 2021) e a relação entre a vacinação contra rotavírus e o diabetes tipo 1 em crianças (Inns *et al.*, 2021).

3.4. Promoção da Saúde, Estilo de Vida e Autocuidado

As intervenções sobre fatores de risco e estilo de vida foram reafirmadas como base da prevenção cardiometabólica (Salzberg,

2022; Rutters *et al.*, 2024), e foi proposta uma agenda de pesquisa para implementar a medicina do estilo de vida na prática clínica (Vos *et al.*, 2025). Em Omã, um ensaio clínico randomizado por conglomerados avaliou intervenção comportamental para alimentação saudável e atividade física em adultos com diabetes e excesso de peso atendidos na APS (Al Ghafri *et al.*, 2025).

O papel dos check-ups gerais de saúde em adultos foi revisado criticamente (Liss *et al.*, 2021). O desenvolvimento do letramento em saúde foi considerado central para a prevenção e o controle das DCNT (Osborne *et al.*, 2022), e o modelo 5A foi proposto para a defesa de políticas voltadas a essas doenças (Kalra; Verma; Sahay, 2023).

A medicina minimamente disruptiva, que busca reduzir a sobrecarga do tratamento para pessoas com múltiplas condições crônicas, completou dez anos de desenvolvimento (Boehmer *et al.*, 2022). O engajamento do paciente no manejo das condições crônicas depende de fatores individuais, organizacionais e comunitários (Miller-Rosales *et al.*, 2023), e a equidade em saúde da família foi apontada como dimensão necessária da prevenção (Ellis; Young; Langford, 2024). A terapia breve focada em soluções foi testada para depressão e comorbidades em cenário de cuidado integrado (Cooper *et al.*, 2024). Por fim, ferramentas digitais, como modelos de inteligência artificial e recursos inspirados em redes sociais, foram propostas para a predição e a prevenção das DCNT (Clarós *et al.*, 2025; Hirani; Keshavjee, 2026).

4. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão confirmam que a APS reúne as condições necessárias para enfrentar as DCNT: é o nível do sistema com maior

capacidade de rastreamento, vínculo e acompanhamento contínuo. Os estudos mostram que essa capacidade se concretiza quando o cuidado é organizado de forma integrada, com metas claras e monitoramento de indicadores (Fisher *et al.*, 2022; Rosende *et al.*, 2025; Laatikainen *et al.*, 2022).

A predominância de estudos sobre obesidade reflete a mudança de paradigma que passou a tratá-la como doença crônica. O surgimento de terapias farmacológicas mais eficazes não reduz a importância da APS; ao contrário, amplia sua responsabilidade na indicação, no acompanhamento e na manutenção das mudanças de estilo de vida (Celletti; Farrar; De Regil, 2026; Sannidhi *et al.*, 2025; Bantham; Hosking; Rogers, 2025). As dificuldades relatadas por profissionais para abordar o peso, especialmente na infância, indicam a necessidade de formação continuada (Hersch *et al.*, 2021; Nanda *et al.*, 2021; Biggs *et al.*, 2025).

As intervenções de menor custo, como navegação, apoio entre pares, ferramentas on-line e automonitoramento, mostraram-se viáveis no cotidiano da APS e podem ser adaptadas à realidade brasileira, na qual agentes comunitários de saúde já atuam como elo entre os serviços e a comunidade (Griauzde *et al.*, 2024; Wittleder *et al.*, 2025; Thomas *et al.*, 2022).

As experiências de países de renda baixa e média são particularmente relevantes para o SUS. Elas revelam desafios comuns, como falta de insumos, sobrecarga das equipes e fragilidade dos sistemas de informação, mas também demonstram que intervenções breves e o uso de dados eletrônicos podem fortalecer a resposta às DCNT (Kabir; Karim; Billah, 2022; Kushitor *et*

al., 2024; Alonge *et al.*, 2024). Iniciativas brasileiras de saúde digital seguem essa mesma direção (Rodrigues *et al.*, 2021).

A promoção da saúde e o letramento em saúde aparecem como eixos transversais. Sem que o usuário compreenda sua condição e participe das decisões, as metas terapêuticas dificilmente são alcançadas (Osborne *et al.*, 2022; Miller-Rosales *et al.*, 2023). A abordagem minimamente disruptiva e a atenção à equidade familiar reforçam que o cuidado deve considerar o contexto de vida das pessoas, e não apenas os parâmetros clínicos (Boehmer *et al.*, 2022; Ellis; Young; Langford, 2024).

Esta revisão apresenta limitações. A busca restringiu-se a uma única base de dados, e a maior parte dos estudos foi produzida em países de alta renda, o que limita a generalização para o contexto brasileiro. Os estudos são heterogêneos em delineamento e população, e não foi realizada avaliação formal do risco de viés nem síntese quantitativa. A elevada proporção de registros excluídos (6.151 de 6.218) reflete a sensibilidade ampla da estratégia de busca, que recuperou muitos estudos fora do escopo da atenção primária.

5. CONCLUSÃO

A literatura publicada entre 2021 e 2026 confirma a Atenção Primária à Saúde como estratégia central para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis. Seu potencial se realiza quando o rastreamento, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são combinados com ações de promoção da saúde e de mudança do estilo de vida.

A obesidade destacou-se como o principal desafio recente, exigindo da APS tanto intervenções comportamentais quanto preparo para o

uso das novas terapias farmacológicas. Na hipertensão e no diabetes, a integração do cuidado cardiovascular, renal e metabólico e os programas estruturados de prevenção mostraram-se caminhos promissores.

Para o SUS, os resultados reforçam a importância de fortalecer a Estratégia Saúde da Família, qualificar as equipes, investir em sistemas de informação e saúde digital, e ampliar o letramento em saúde da população, com atenção às desigualdades sociais. Recomenda-se que estudos futuros incluam múltiplas bases de dados, avaliação do risco de viés e maior produção de evidências nacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, U. *et al.* Cues to care: chronic disease diagnosis in young adult trauma patients. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, v. 96, n. 1, p. 70-75, jan. 2024. DOI: 10.1097/TA.00000000000004149.

AL GHAFRI, T. *et al.* Behavioral change intervention to promote healthy diet and physical activity in overweight/obese adults with diabetes in primary health care: results from a cluster randomized control trial. **Public Health**, v. 249, e106045, dez. 2025. DOI: 10.1016/j.puhe.2025.106045.

ALONGE, O. *et al.* Design and implementation of brief interventions to address noncommunicable diseases in Uzbekistan. **Global Health: Science and Practice**, v. 12, n. 4, e2300443, ago. 2024. DOI: 10.9745/GHSP-D-23-00443.

BANTHAM, A.; HOSKING, M.; ROGERS, R. J. Building comprehensive care networks to support lifestyle change in patients taking obesity

management medications. **American Journal of Health Promotion**, v. 39, n. 5, p. 841-843, jun. 2025. DOI: 10.1177/08901171251335507d.

BIGGS, B. K. *et al.* Pediatric obesity management practices and needs: a survey of primary care providers. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 81, p. e57-e64, mar./abr. 2025. DOI: 10.1016/j.pedn.2025.01.033.

BOEHMER, K. R. *et al.* Minimally disruptive medicine: progress 10 years later. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 97, n. 2, p. 210-220, fev. 2022. DOI: 10.1016/j.mayocp.2021.09.003.

BOHLKEN, J. *et al.* Demenzprävention und hausärztliche Versorgung: Schätzung der Zielpopulation. **Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie**, v. 89, n. 4, p. 162-167, abr. 2021. DOI: 10.1055/a-1227-6287.

BRELAND, J. Y. *et al.* Behavioral weight management use in the Veterans Health Administration: sociodemographic and health correlates. **Eating Behaviors**, v. 53, e101864, abr. 2024. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2024.101864.

CELLETTI, F.; FARRAR, J.; DE REGIL, L. World Health Organization guideline on the use and indications of glucagon-like peptide-1 therapies for the treatment of obesity in adults. **JAMA**, v. 335, n. 5, p. 434-438, fev. 2026. DOI: 10.1001/jama.2025.24288.

CHENG, H. *et al.* Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: a scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 121, e104008, set. 2021. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104008.

CLARÓS, A. *et al.* A model based on artificial intelligence for the prediction, prevention and patient-centred approach for non-communicable diseases related to metabolic syndrome. **European Journal of Public Health**, v. 35, n. 4, p. 642-649, ago. 2025. DOI: 10.1093/eurpub/ckaf098.

COOPER, Z. W. *et al.* Addressing depression and comorbid health conditions through solution-focused brief therapy in an integrated care setting: a randomized clinical trial. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 1, e313, ago. 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02561-8.

DARAHAN, H. *et al.* Supporting primary health care led preventive screening through community-embedded health access points in Ukraine. **Frontiers in Public Health**, v. 14, e1834596, maio 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1834596.

DAVIS, T. *et al.* Health literacy directed weight loss intervention in primary care clinics. **HLRP: Health Literacy Research and Practice**, v. 8, n. 4, p. e204-e211, out. 2024. DOI: 10.3928/24748307-20240618-01.

DIAB, P. N. *et al.* Primary care and primary healthcare in obesity management. **South African Medical Journal**, v. 115, n. 9b, e3731, nov. 2025. DOI: 10.7196/SAMJ.2025.v115i9b.3731.

DING, H. *et al.* The effects of chronic disease management in primary health care: evidence from rural China. **Journal of Health Economics**, v. 80, e102539, dez. 2021. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2021.102539.

DUTTON, G. R. *et al.* The daily Self-Weighing for Obesity Management in Primary Care Study: rationale, design and

methodology. **Contemporary Clinical Trials**, v. 107, e106463, ago. 2021. DOI: 10.1016/j.cct.2021.106463.

EL-METWALLY, A. *et al.* Effect modification by age and gender in the correlation between diabetes mellitus, hypertension, and obesity. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 14, e21501319231220234, 2023. DOI: 10.1177/21501319231220234.

ELLIS, K. R.; YOUNG, T. L.; LANGFORD, A. T. Family health equity in chronic disease prevention and management. **Ethnicity & Disease**, v. 33, n. 4, p. 194-199, abr. 2024. DOI: 10.18865/ed.33.4.194.

ELMALEH-SACHS, A. *et al.* Obesity management in adults: a review. **JAMA**, v. 330, n. 20, p. 2000-2015, nov. 2023. DOI: 10.1001/jama.2023.19897.

ELSE, V. *et al.* Sustainability of weight loss from a family-centered pediatric weight management program integrated in primary care. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, e12, jan. 2022. DOI: 10.1186/s12913-021-07361-9.

ENELI, I. U. *et al.* Childhood obesity as a pediatric vital sign: a population health initiative. **Pediatrics**, v. 155, supl. 1, e2024069159D, abr. 2025. DOI: 10.1542/peds.2024-069159D.

FISHER, M. *et al.* Universal health coverage for non-communicable diseases and health equity: lessons from Australian primary healthcare. **International Journal of Health Policy and Management**, v. 11, n. 5, p. 690-700, maio 2022. DOI: 10.34172/ijhpm.2020.232.

GANESHKUMAR, P. *et al.* Provision of the continuum of care to noncommunicable diseases post-floods in Kerala, India 2018. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 16, n. 2, p. 825-828, abr. 2022. DOI: 10.1017/dmp.2020.461.

GOSSMANN, M.; BUTSCH, W. S.; JASTREBOFF, A. M. Treating the chronic disease of obesity. **Medical Clinics of North America**, v. 105, n. 6, p. 983-1016, nov. 2021. DOI: 10.1016/j.mcna.2021.06.005.

GRIAUZDE, D. H. *et al.* A primary care-based weight navigation program. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 5, e2412192, maio 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.12192.

HAWKINS, N. M. *et al.* Control of cardiovascular risk factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 19, n. 7, p. 1102-1111, jul. 2022. DOI: 10.1513/AnnalsATS.202104-463OC.

HEERMAN, W. J. *et al.* A digital health behavior intervention to prevent childhood obesity: the Greenlight Plus randomized clinical trial. **JAMA**, v. 332, n. 24, p. 2068-2080, dez. 2024. DOI: 10.1001/jama.2024.22362.

HERSCH, D. E. *et al.* Primary care providers' perspectives on initiating childhood obesity conversations: a qualitative study. **Family Practice**, v. 38, n. 4, p. 460-467, jul. 2021. DOI: 10.1093/fampra/cmaa144.

HIRANI, A.; KESHAVJEE, K. Adapting Facebook-style features for disease prevention in clinical care. **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 334, p. 19-23, fev. 2026. DOI: 10.3233/SHTI260007.

INNS, T. *et al.* Paediatric rotavirus vaccination, coeliac disease and type 1 diabetes in children: a population-based cohort study. **BMC Medicine**, v. 19, n. 1, e147, jun. 2021. DOI: 10.1186/s12916-021-02017-1.

JONES, D. W. *et al.* 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Hypertension**, v. 82, n. 10, p. e212-e316, out. 2025a. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000249.

JONES, D. W. *et al.* 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 86, n. 18, p. 1567-1678, nov. 2025b. DOI: 10.1016/j.jacc.2025.05.007.

JROLF, C. W. Managing obesity in adults as a chronic condition. **JAAPA**, v. 34, n. 2, p. 50-53, fev. 2021. DOI: 10.1097/01.JAA.0000731544.57549.86.

KABIR, A.; KARIM, M. N.; BILLAH, B. Health system challenges and opportunities in organizing non-communicable diseases services delivery at primary healthcare level in Bangladesh: a qualitative study. **Frontiers in Public Health**, v. 10, e1015245, nov. 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1015245.

KALRA, S.; VERMA, M.; SAHAY, R. The 5A model for non-communicable disease advocacy. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 73, n. 5, p. 1132-1133, maio 2023. DOI: 10.47391/JPMA.23-35.

KUPPEN, R. *et al.* Collective prevention of non-communicable diseases in an ageing population with community care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, e3134, fev. 2023. DOI: 10.3390/ijerph20043134.

KUSHITOR, M. K. *et al.* Primary health care response to noncommunicable diseases: an assessment of Wellness Clinics in Ghana. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, e794, jul. 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-11264-w.

LAATIKAINEN, T. *et al.* National electronic primary health care database in monitoring performance of primary care in Kyrgyzstan. **Primary Health Care Research & Development**, v. 23, e6, fev. 2022. DOI: 10.1017/S1463423622000019.

LAU, D. C. W. *et al.* Obesity management from the perspectives of people living with obesity in Canada: a mixed-methods study. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, v. 26, n. 4, p. 1529-1539, abr. 2024. DOI: 10.1111/dom.15455.

LEMP, J. M. *et al.* Quasi-experimental evaluation of a nationwide diabetes prevention programme. **Nature**, v. 624, n. 7990, p. 138-144, dez. 2023. DOI: 10.1038/s41586-023-06756-4.

LI, X. *et al.* Cardiovascular disease risk estimates for primary prevention in the US prediabetes and diabetes population using the

PREVENT equation. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, v. 27, n. 11, p. 6470-6479, nov. 2025. DOI: 10.1111/dom.70043.

LISS, D. T. *et al.* General health checks in adult primary care: a review. **JAMA**, v. 325, n. 22, p. 2294-2306, jun. 2021. DOI: 10.1001/jama.2021.6524.

LÓPEZ-BUCIO, M. G. *et al.* Conocimientos del programa PrevenIMSS en usuarios de una unidad de medicina familiar. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 60, n. 2, p. 149-155, mar. 2022.

MAGNUSSEN, C. *et al.* Global effect of cardiovascular risk factors on lifetime estimates. **The New England Journal of Medicine**, v. 393, n. 2, p. 125-138, jul. 2025. DOI: 10.1056/NEJMoa2415879.

MANDELBAUM, J.; HARRISON, S. E. Primary care clinicians' perceived role in addressing childhood obesity in the Southern United States. **Southern Medical Journal**, v. 115, n. 11, p. 824-830, nov. 2022. DOI: 10.14423/SMJ.00000000000001468.

MERINO-NAVARRO, D.; DÍAZ-PERÍAÑEZ, C. Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial. **Enfermería Clínica**, v. 31, p. S29-S34, fev. 2021. DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.05.005.

MILLER-ROSALES, C. *et al.* Multilevel influences on patient engagement and chronic care management. **The American Journal of Managed Care**, v. 29, n. 4, p. 196-202, abr. 2023. DOI: 10.37765/ajmc.2023.89348.

NANDA, S. *et al.* Obesity management education needs among general internists: a survey. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 12, e21501327211013292, 2021. DOI: 10.1177/21501327211013292.

NODELMAN, M. *et al.* Obesity management: lifestyle interventions. **FP Essentials**, v. 563, p. 14-21, abr. 2026.

OSBORNE, R. H. *et al.* Health literacy development is central to the prevention and control of non-communicable diseases. **BMJ Global Health**, v. 7, n. 12, e010362, dez. 2022. DOI: 10.1136/bmjgh-2022-010362.

PEDERSEN, S. D. *et al.* Pharmacotherapy for obesity management in adults: 2025 clinical practice guideline update. **CMAJ**, v. 197, n. 27, p. E797-E809, ago. 2025. DOI: 10.1503/cmaj.250502.

PROIETTI, M.; VITOLO, M.; LIP, G. Y. H. Integrated care and outcomes in patients with atrial fibrillation and comorbidities. **European Journal of Clinical Investigation**, v. 51, n. 6, e13498, jun. 2021. DOI: 10.1111/eci.13498.

RODRIGUES, D. L. G. *et al.* Description of e-Health initiatives to reduce chronic non-communicable disease burden on Brazilian health system. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 19, e10218, set. 2021. DOI: 10.3390/ijerph181910218.

ROSENDE, A. *et al.* Candidate interventions for integrating hypertension and cardiovascular-kidney-metabolic care in primary health settings: HEARTS 2.0 phase 1. **Global Heart**, v. 20, n. 1, e45, maio 2025. DOI: 10.5334/gh.1428.

RUTTERS, F. *et al.* Lifestyle interventions for cardiometabolic health. **Nature Medicine**, v. 30, n. 12, p. 3455-3467, dez. 2024. DOI: 10.1038/s41591-024-03373-0.

SALZBERG, L. Risk factors and lifestyle interventions. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 49, n. 2, p. 201-212, jun. 2022. DOI: 10.1016/j.pop.2021.11.001.

SANNIDHI, D. *et al.* Lifestyle medicine for obesity in the era of highly effective anti-obesity treatment. **Nutrients**, v. 17, n. 14, e2382, jul. 2025. DOI: 10.3390/nu17142382.

SAXENA, A. *et al.* Trends in quality of primary care in the United States, 2007-2016. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, e1982, fev. 2022. DOI: 10.1038/s41598-022-06077-y.

SCHNELL, O. *et al.* CVOT Summit Report 2023: new cardiovascular, kidney, and metabolic outcomes. **Cardiovascular Diabetology**, v. 23, n. 1, e104, mar. 2024. DOI: 10.1186/s12933-024-02180-8.

SCOTT, A. M. *et al.* Obesity management: evaluation. **FP Essentials**, v. 563, p. 7-13, abr. 2026.

THOMAS, J. G. *et al.* Pragmatic implementation of a fully automated online obesity treatment in primary care. **Obesity**, v. 30, n. 8, p. 1621-1628, ago. 2022. DOI: 10.1002/oby.23502.

TRIPATHI, N. *et al.* Performance of health and wellness centre in providing primary care services in Chhattisgarh, India. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 1, e360, out. 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02603-1.

TSAL, S. A. *et al.* Moving diabetes prevention programs to the workplace: a qualitative exploration of barriers and facilitators to participant engagement when implemented by an employer-based clinic. **Preventing Chronic Disease**, v. 21, e83, out. 2024. DOI: 10.5888/pcd21.240173.

VOS, R. C. *et al.* Evidence-based implementation of lifestyle medicine in healthcare practice: a research agenda. **Family Medicine and Community Health**, v. 13, n. 3, e003324, set. 2025. DOI: 10.1136/fmch-2025-003324.

WHEAT, C. L. *et al.* Population-level health intervention and primary care quality for veterans. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 11, e2544378, nov. 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.44378.

WITTLEDER, S. *et al.* Peer coaching to support weight management in primary care: a cluster randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 9, e2529136, set. 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.29136.

¹ Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais Faculdade Unibf. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Especialista em Saúde Pública. UNIMAIS - Faculdade Educamais. São João da Baliza/Roraima/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3425-5717>

³ Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University. Santa Helena/Paraná/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para](#)

visualizar o e-mail. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2307-9551>

⁴ Mestrando em Gestão de Cuidados da Saúde. Must University. Santa Helena/Paraná/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7045-1880>

⁵ Graduada em Medicina. Universidade Federal de Roraima - UFRR. Boa Vista/Roraima/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Doutorando em Biodiversidade e Biotecnologia. Rede BIONORTE/UFRR. Boa Vista/Roraima/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9003-773X>

⁷ Especialista em Pediatria. Universidade Estadual de Roraima – UERR. Boa Vista/Roraima/Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4700-1411>