



Intervenção Remota em Obesidade: Contribuições para o Cuidado e para a Formação Médica

Marina Erthal¹; Carolina Faquini Macedo Lourenço²; Maria Auxiliadora Nogueira Saad³;
Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes⁴; Márcia Maria Salles dos Santos⁵;
Maria Isabel do Nascimento⁶

Resumo: A obesidade associa-se a doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e a impactos psicossociais relevantes, exigindo estratégias de prevenção e manejo. Ações de educação em saúde nesse campo tornam-se relevantes tanto na atenção ao paciente quanto na formação médica, especialmente em períodos de crise, como na pandemia de Covid-19. Os objetivos do estudo foram (i) relatar a experiência proporcionada pela implementação de ações remotas de educação e promoção da saúde visando o enfrentamento da obesidade e (ii) analisar seu impacto no comportamento dos participantes durante a pandemia de COVID-19. O delineamento antes e depois foi usado e mensagens educativas foram comunicadas por telefone, whatsapp e vídeos a 118 participantes, com 78 deles sendo reavaliados na segunda fase da ação. A intervenção proporcionou maior engajamento na prática de atividade física ($p: 0,028$). Concluiu-se que a intervenção favoreceu hábitos saudáveis e maior engajamento em atividades físicas, além de participação ativa dos discentes.

Palavras-chave: educação em saúde; pandemia; obesidade; telemonitoramento.

¹ Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil. m_erthal@id.uff.br;

² Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil. cfaquini@id.uff.br;

³ Doutora em Ciências Médicas (UFF) e Docente orientadora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil. auxiliadora_saad@id.uff.br;

⁴ Doutorado em Ciências Médicas (UFF) e Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil. cfontes@id.uff.br;

⁵ Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil. marcia_sales@id.uff.br;

⁶ Pós-Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil. maria_isabel@id.uff.br

Remote Intervention for Obesity: Contributions to Patient Care and Medical Education

Abstract: Obesity is associated with non-communicable diseases (NCDs) and significant psychosocial impacts, necessitating prevention and management strategies. Health education initiatives in this area are relevant for both patient care and medical education, particularly during crises such as the COVID-19 pandemic. The study aimed to (i) report on the experience of implementing remote health education and promotion initiatives to address obesity and (ii) analyze their impact on participant behavior during the COVID-19 pandemic. A pre- and post-intervention design was used, with educational messages delivered via telephone, WhatsApp, and video to 118 participants; 78 of these were re-evaluated in the second phase of the initiative. The intervention led to increased engagement in physical activity ($p = 0.028$). It was concluded that the intervention fostered healthy habits and greater engagement in physical activity, in addition to facilitating active participation by medical students.

Keywords: health education; pandemic; obesity; telemonitoring.

Introdução

A obesidade caracteriza-se como uma doença crônica e multifatorial, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das principais emergências de saúde pública global (World Obesity Federation, 2025). Em adultos, está fortemente associada ao desenvolvimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, doenças cardiovasculares e neoplasias. Além das repercussões orgânicas, essa condição impacta negativamente aspectos psicossociais, como autoestima, produtividade laboral, relações sociais e qualidade de vida. O enfrentamento desse problema demanda ações integradas, abrangendo estratégias de prevenção e manejo, sendo a educação em saúde da população uma ferramenta central (Halpern et al., 2021).

A formação médica deve orientar-se para a prática de atenção à saúde integral do indivíduo, com incentivo à autonomia e ao autocuidado, reconhecendo os usuários como protagonistas ativos na gestão de sua própria saúde. Sob essa perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em medicina (Brasil, 2014) versam que a educação em saúde se configura como um instrumento fundamental para o desenvolvimento

das habilidades dos discentes, favorecendo a inserção nas políticas públicas de saúde e nos contextos socioeconômicos, culturais e ambientais da população.

As DCNs definem as competências esperadas do estudante de Medicina, baseadas na construção do conhecimento, no uso de metodologias pedagógicas ativas e no desenvolvimento do raciocínio clínico (Brasil, 2025). Apesar da importância da articulação teórico-prática, lacunas na formação médica persistem principalmente em aspectos voltados à integralidade do cuidado.

A partir de março de 2020, diante da pandemia de COVID-19, as Instituições de Ensino Superior (IES) suspenderam as atividades pedagógicas presenciais, exigindo a rápida adaptação ao ambiente virtual de aprendizagem (AVA). A ausência de experiências práticas e presenciais representou um desafio potencial à consolidação do conhecimento e ao processo formativo (Ohta; Nishikura; Sano, 2023). Nesse cenário, as ações de extensão tornaram-se mais relevantes ainda e possibilitaram a articulação entre teoria e prática durante a graduação médica. Apesar da importância dessas iniciativas, ainda são escassos os relatos sobre ações extensionistas remotas voltadas ao enfrentamento da obesidade e à formação médica no contexto da pandemia. O projeto de extensão “Orientação via remota para controle da obesidade em tempo de distanciamento social: redução do risco de complicações pela COVID-19” foi implementado inicialmente de forma remota, com o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs), e seu caráter educativo mostrou-se fundamental para o controle de agravos na população, especialmente das doenças cardiometabólicas associadas à obesidade.

Mediante o exposto, os objetivos do estudo foram (i) relatar a experiência proporcionada pela implementação de ações remotas de educação e promoção da saúde visando o enfrentamento da obesidade e (ii) analisar seu impacto no comportamento dos participantes durante a pandemia de COVID-19.

Aspectos Preliminares

No contexto brasileiro atual, o presente estudo baseia-se na evidência científica, amplamente aceita, de associação entre a obesidade e a gravidade da COVID-19 e a tomada de responsabilidade dos docentes e discentes frente à crise de saúde pública para, então, criar ferramentas de intervenção e intercâmbio com a população. Desse modo, o conhecimento científico mais recente acerca da obesidade e da COVID-19 grave embasa as ações educativas de combate ao problema-base que aflige grande parte da população: a desinformação. Havendo

a informação científica construída e propagada com linguagem acessível junto ao diálogo com as pessoas, a decisão dos indivíduos no que diz respeito à sua saúde torna-se mais responsável. Entender riscos, planejar as próprias ações e agir em prol do bem-estar próprio e coletivo, assim, passam a permear mais ainda essa responsabilidade.

Relato da Experiência

a) A Ação de Extensão

O projeto de extensão “Orientação via remota para controle da obesidade em tempo de distanciamento social: redução do risco de complicações pela COVID-19”, vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF) – Pró Reitoria de Extensão (PROEX) foi aprovado no edital de seleção de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão voltados para o enfrentamento à pandemia de COVID-19 sob nº 04/2020. O projeto foi desenvolvido como uma plataforma de apoio a pacientes com obesidade e DCNTs, condições que se tornaram mais relevantes ainda durante a COVID-19 devido ao impacto negativo sobre os desfechos graves relacionados à infecção (Halpern et al., 2021; Kassir, 2020).

O projeto surgiu com a necessidade de promover a saúde em um contexto de distanciamento físico imposto pelo isolamento social. O foco central da ação foi a democratização de informações científicas sobre a relação entre as DCNTs e a COVID-19, traduzindo o conhecimento acadêmico sob a forma de orientações práticas aplicáveis ao cotidiano dos usuários.

Nesse sentido, além de beneficiar os participantes, o projeto proporcionou aprendizagem prática aos discentes do curso de Medicina, tendo a relação bidirecional com os pacientes como elemento central. A integração entre ensino, serviço e comunidade, realizada fora do ambiente ambulatorial, configurou-se como um importante exercício de comunicação clínica e de desenvolvimento de competências e habilidades profissionais.

b) Sobre o Trabalho

A amostra foi composta por 118 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, participantes do Projeto de Pesquisa “Síndrome Metabólica e Risco Cardiovascular” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFF sob o número CAAE: 93546518.8.0000.5243. Os

participantes foram convidados e, após concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os pacientes incluídos foram contactados por telefone e, após explicações sobre o projeto, responderam a um questionário elaborado no *Google Forms* que inquiriu: (i) características sociodemográficas; (ii) relatos de adoecimento; (iii) prática de atividade física, e (iv) hábitos alimentares.

Os usuários que não possuíam número de celular ou aqueles sem acesso ao aparelho celular/telefone foram não elegíveis.

Descrição das Ações de Extensão

b.1. Etapa Inicial

A etapa inicial contemplou conversas telefônicas como base para as ações de educação em saúde articuladas pelos discentes de medicina e os participantes do projeto.

b.2. Ações de Educação em Saúde

As ações de educação em saúde consistiram no envio semanal, através de aplicativo *WhatsApp*[®], de materiais informativos, durante 16 semanas, consecutivas, perdurando de 23 de novembro de 2020 a 14 de março de 2021. Os materiais informativos consistiram em imagens, vídeos e flashcards com orientações sobre atividade física, alimentação saudável, uso regular de medicações para controle da glicemia e pressão arterial, prevenção da obesidade e complicações da COVID-19.

Tais materiais foram produzidos pelos discentes e previamente validados pelo docente orientador, garantindo a acurácia das informações. A linguagem foi adaptada para o público leigo de forma a tornar o material mais acessível, e as possíveis dúvidas foram esclarecidas por aplicativo de mensagem.

Dentre os materiais produzidos, os vídeos foram alguns dos mais utilizados pelos usuários, que poderiam acessá-los tanto pelo Instagram do projeto @obesidadeeCOVID19 quanto pelo *Whatsapp*, por onde recebiam os conteúdos diretamente.

O vídeo intitulado “Como ser mais ativo fisicamente nesta pandemia?” abordou pequenas trocas nos hábitos cotidianos que poderiam promover uma rotina de maior mobilidade corporal e, consequentemente, maior gasto calórico. Mudanças como a troca do uso de elevadores por escadas, pausas para movimentação entre longos períodos de trabalho sentado,

prática de atividades físicas simples em casa que exigiam pouco espaço e materiais e dar preferência as caminhadas quando necessitassem deslocar-se de um local para outro, foram alguns dos tópicos explorados. Personagens na forma de desenho animado foram utilizados como plataforma para exemplificar movimentos simples do corpo, que poderiam ser realizados no próprio domicílio. O respeito com o limite do corpo foi ressaltado como ponto importante a ser considerado, além das indicações médicas.

No vídeo “Obesidade e COVID-19: o que fazer?” foram abordadas estratégias para combater a doença durante o período pandêmico. Em tal produção, o balanço entre gasto e consumo calórico foi considerado pilar essencial para a intervenção da obesidade, destacando também o seu caráter multifatorial. Assim, a alimentação adequada e a atividade física foram incentivadas, como possíveis melhorias. No que tange à ingestão nutricional, foram incentivados o aumento da ingestão de fibras, vitaminas, minerais e vegetais associado com a diminuição da ingestão de gorduras, carboidratos e alimentos ultraprocessados. A indicação de nutricionistas e de médicos foi ressaltada.

O vídeo intitulado “Hipertensão e COVID-19, o que fazer?”, foi usado para explicar, de maneira simplificada, o conceito de Hipertensão Arterial Sistêmica, tanto como uma doença crônica que deve ser tratada, bem como fator de risco para a COVID-19. Em seguida, pontos que auxiliam no controle da pressão arterial foram abordados incluindo o incentivo a adoção de hábitos saudáveis como: diminuir ingestão de sal e gorduras, interromper o tabagismo, evitar o estresse, praticar exercícios físicos e utilizar os medicamentos prescritos pelo médico de forma adequada e contínua. Possíveis complicações da doença hipertensiva crônica foram apontadas, como estratégia para incentivar o tratamento adequado. Foi estabelecido um alerta para os perigos da interrupção do tratamento por conta própria, ainda que os valores de pressão arterial estivessem dentro dos limites desejados.

No vídeo “Vacinação da COVID-19 e sua importância” foi ressaltada a importância da vacinação, a partir de uma explicação didática sobre a necessidade da imunização como iniciativa individual e coletiva. Nesse contexto, o mecanismo de funcionamento das vacinas foi explicado de forma acessível, com um vocabulário leigo e com analogias que permitiam a compreensão por todos os tipos de público. Por fim, o vídeo, ao dizer que “a melhor vacina é a vacina que está disponível e acessível na sua região” auxilia a combater a desinformação e a *fake news*, extremamente presentes no período pandêmico.

O vídeo “Esforço físico e COVID-19” objetivava incentivar a prática regular de atividade física como um dos principais hábitos para uma vida saudável, destacando a sua

importância no contexto de inflamação do organismo causada pela COVID-19. Assim, o vídeo descreve os benefícios sistêmicos da atividade física, com foco para a redução da chance de desenvolvimento da forma grave da doença respiratória. Por fim, o vídeo destaca as variadas possibilidades de atividade física, incentivando os usuários a se movimentarem da forma mais adequada às suas necessidades e limitações e reafirmando o caráter democrático do exercício físico.

Etapa final

Após 16 semanas de realização de ações de educação em saúde, um último contato telefônico foi realizado com cada um dos participantes. O objetivo desta etapa foi avaliar o impacto das atividades educativas nos hábitos de vida, como de alimentação e exercício físico, e nos relatos de adoecimento dos usuários, a partir da aplicação do mesmo questionário de avaliação usado na etapa inicial, com finalidade de comparação entre os dois momentos.

Caracterização dos Participantes e Efeito das Ações de Extensão

Um total de 118 pacientes foram captados para a participação na ação de extensão, predominando sexo feminino (65,25%) e faixa etária de 50 anos e mais (61,01%). A fase final da ação foi desenvolvida com a participação de 66,10% dos pacientes (78/118). Nenhuma característica sociodemográfica diferiu na comparação do conjunto inicial de participantes em relação àqueles alcançados na etapa final da ação (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes participantes da fase inicial e da fase final do projeto de extensão “Orientação via remota para controle da obesidade em tempo de distanciamento social: redução do risco de complicações pela COVID-19”, implementado em um curso de graduação em Medicina de uma Universidade Federal do sudeste do Brasil.

Variável	Fase inicial (n=118)		Fase final (n=78)		Valor de p*
	n	(%)	n	(%)	
Sexo					0,838
Feminino	77	65,25	52	66,67	
Masculino	41	34,75	26	33,33	
Faixa etária 1					0,997
<39	20	16,95	13	16,67	

40-49	26	22,03	18	23,08	
50-59	26	22,03	18	23,08	
60-69	36	30,51	22	28,21	
70 e mais	10	8,47	7	8,97	
Faixa etária 2					0,799
<59 anos	72	61,02	49	62,28	
≥60 anos	46	38,98	29	37,72	
Escolaridade					0,122
Fundamental incompleto (<8 anos)	45	38,1	30	38,31	
Fundamental completo e Médio	50	42,3	30	38,31	
Superior (completo ou incompleto)	23	19,5	28	23,37	
Renda em salários-mínimos					0,942
Sem renda	14	12,28	8	10,67	
< 3	84	73,68	56	74,67	
≥ 3	16	14,04	11	14,66	

*Nível de significância estatística de 5%. Fonte: Dados do estudo.

Ainda que hipertensão arterial sistêmica (51,69%), dislipidemia (45,76%) e diabetes tipo 2 (22,03%) sejam altamente prevalentes na coorte estudada, fatores de risco modificáveis como o tabagismo e o consumo de álcool marcaram negativamente o estilo de vida de 15,25% e 37,29% dos pacientes recrutados, respectivamente, não havendo diferença estatística entre os participantes da fase inicial em relação à fase final do estudo (Tabela 2).

Tabela 2. Tabagismo, alcoolismo e comorbidades em pacientes participantes da fase inicial e da fase final do projeto de extensão “Orientação via remota para controle da obesidade em tempo de distanciamento social: redução do risco de complicações pela COVID-19”, implementado em um curso de graduação em Medicina de uma Universidade Federal do sudeste do Brasil.

Variável	Fase inicial (n=118)		Fase final (n=78)		Valor de p*
	n	%	n	%	
Tabagismo					0,313
Sim	18	15,25	8	10,26	
Não	100	84,75	70	89,74	
Consumo de álcool					0,599
Sim	44	37,29	32	41,03	
Não	74	62,71	46	58,97	
Hipertensão arterial sistêmica					0,955
Sim	61	51,69	40	51,28	
Não	57	48,31	38	48,72	
Dislipidemia					0,561
Sim	54	45,76	39	50,0	
Não	64	54,24	39	50,0	
Diabetes mellitus tipo 2					0,799
Sim	26	22,03	16	20,51	
Não	92	77,97	62	79,49	

*Nível de significância estatística de 5%. Fonte: dados do estudo.

Considerando as respostas dos pacientes do subgrupo (n=78) que participou da fase final da ação extensionista, avaliou-se a adequabilidade das mensagens enviadas durante o desenvolvimento da ação, com maior parte deles (75,64%) avaliando positivamente o material enviado (Tabela 3).

Tabela 3 - Percepção do participante quanto à adequação das mensagens aplicadas durante a ação extensionista “Orientação via remota para controle da obesidade em tempo de distanciamento social: redução do risco de complicações pela COVID-19”, implementada em um curso de graduação em medicina de uma Universidade Federal do sudeste do Brasil.

Mensagem	N	%
Como você avalia a frequência de envio das mensagens?		
Poucas mensagens	6	7,69
Frequência adequada	63	80,76
Excesso de mensagens	9	11,53
Como você avalia a qualidade dos conteúdos abordados?		
Bom	13	16,66
Excelente	59	75,64
Regular	6	7,69
Você acha que o material e vídeos enviados trouxeram benefícios?		
sim	63	80,76
não	15	19,23

O segundo momento da ação extensionista também proporcionou a avaliação da efetividade das iniciativas educativas implementadas para motivação e promoção de saúde do participante, durante a pandemia. A análise pareada dos participantes, antes e depois das ações educativas sugere que a abordagem aplicada e o material enviado determinaram mudanças estatisticamente significantes no comportamento do participante, com aumento da prática de atividade física ($p: 0,0288$) após a intervenção, porém sem qualquer efeito no consumo de doces ($p: 1$) e no uso de alimentos gordurosos, fritos ou salgados ($p: 0,8474$) (Tabela 4).

Tabela 4. Efetividade das iniciativas educativas aplicadas durante a pandemia em 78 participantes da ação extensionista “Orientação via remota para controle da obesidade em tempo de distanciamento social: redução do risco de complicações pela COVID-19”.

Ação de promoção da saúde			Valor de p*
Iniciativa	Atividade Física	Prática Depois	p = 0,0288
	Prática Antes	Presente Ausente	
	Presente	a)10 b) 11	21
	Ausente	c) 25 d)32	55
	Total	35 43	
Consumo de gordura		Consumo Depois	p = 1
	Consumo Antes	Presente Ausente	
	Presente	46 14	60
	Ausente	13 5	18
	Total	59 19	
Consumo de doces		Consumo Depois	p = 0,3616
	Consumo Antes	Presente Ausente	
	Presente	39 18	57
	Ausente	12 9	21
	Total	51 27	

*Teste de McNemar para amostras pareadas, com nível de significância estatística de 5%.
Fonte: Dados do estudo.

Discussão

Este relato de experiência mostrou que a solidariedade, a troca de saberes, a interação social e o trabalho em equipe foram elementos importantes da educação em saúde no contexto pandêmico, evidenciando que a extensão universitária não apenas contribuiu para minimizar as lacunas assistenciais, mas também se consolidou como espaço relevante de compromisso e aprendizagem. As intervenções demonstraram um importante efeito no engajamento da prática de atividade física, indicando que o uso de TICs favorecem o vínculo e a comunicação contínua, permitindo o acesso a informações confiáveis e contribuindo para o elevado nível de satisfação em consonância com Christinelli *et al.* (2022).

Enquanto a prática de atividade física parece ter sido ressignificada como uma estratégia de alívio psicológico, a reeducação alimentar enfrentou barreiras mais rígidas associadas ao comer emocional. A transformação do domicílio em um espaço de acesso facilitado a produtos ultraprocessados favoreceu o uso da alimentação como mecanismo de regulação emocional diante da ansiedade. Essas mudanças abruptas no estilo de vida não apenas comprometeram os indicadores de consumo de açúcares e gorduras, como também repercutiram negativamente nos desfechos clínicos e laboratoriais. Assim, a dificuldade em alcançar resultados nutricionais mais expressivos reflete a complexidade de intervir em hábitos que, em um cenário de crise sanitária, passaram a desempenhar função paliativa no enfrentamento do estresse pelos participantes.

Os achados referentes à reeducação alimentar convergem com a literatura ao evidenciar dificuldades na manutenção dos hábitos saudáveis durante o distanciamento social Christinelli *et al.* (2022). Estes destacaram uma resistência expressiva à manutenção dos planos nutricionais propostos apesar de terem observado melhorias em parâmetros antropométricos, como a circunferência abdominal. Esse cenário, ainda que imperfeito, é atribuído a um conjunto de fatores que abrange desde características individuais até limitações institucionais. O presente estudo reforça tal expectativa ao evidenciar a ausência de melhora estatisticamente significativa no consumo de doces e gorduras entre os participantes, indicando o impacto do confinamento sobre os hábitos alimentares. O isolamento social rigoroso, vivenciado por 75% da amostra, atuou como um agravante direto, uma vez que o ambiente doméstico dificultou a gestão da dieta para a maioria dos indivíduos (Bezerra *et al.*, 2020). Essa interpretação é corroborada por Christinelli *et al.* (2022), cujos dados mostram que 61,2% dos participantes relataram maior dificuldade em manter hábitos de alimentação saudáveis.

A predominância feminina neste projeto acompanha um padrão descrito por Christinelli *et al.* (2022) que também registraram maior adesão das mulheres ao telemonitoramento para o manejo da obesidade. Essa adesão feminina reflete dados nacionais que apontam as mulheres como o grupo com melhores indicadores de autocuidado e maior proatividade na busca por serviços de saúde (Brasil, 2021).

A baixa participação masculina permanece como um desafio estrutural para a saúde pública. De modo geral, os homens tendem a procurar os serviços de saúde apenas diante do agravamento das complicações associadas à obesidade, o que evidencia uma lacuna importante nas ações de prevenção primária e secundária das DCNTs. Tal comportamento está relacionado ao ideal sociocultural de invulnerabilidade frequentemente atribuído ao sexo masculino (Brasil, 2009). Portanto, os resultados observados reforçam a necessidade urgente de políticas que

promovam o autocuidado entre homens, incluindo estratégias que ampliem sua adesão a modalidades de acompanhamento, como o telemonitoramento.

A prática de atividade física apresentou melhor desempenho relativo, embora ainda aquém das metas internacionais, como a redução de 15% na inatividade física proposta pela OMS para 2030, sendo impactada pelos efeitos psicológicos associados ao isolamento social. Conforme apontado por Bezerra et al. (2020), os elevados níveis de estresse e a permanência prolongada no ambiente domiciliar durante a pandemia alteraram de maneira significativa o comportamento de saúde da população brasileira, dificultando a manutenção de rotinas fisicamente ativas e favorecendo o surgimento de ansiedade.

Uma diferença metodológica relevante entre as intervenções diz respeito à composição das equipes envolvidas. Enquanto o estudo de Christinelli *et al.* (2022) contou com um suporte multiprofissional estruturado — incluindo enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos —, o presente projeto foi conduzido por discentes sob supervisão docente. Apesar dessas distinções, ambos os trabalhos alcançaram desfechos positivos. A criatividade e o envolvimento do discente foram marcos fundamentais para o desenvolvimento da intervenção, especialmente considerando que muitos participantes apresentavam comorbidades e mantinham hábitos de vida não saudáveis, como o tabagismo e consumo de álcool, mesmo pertencendo a um grupo de maior risco para complicações relacionadas à COVID-19. Esses achados reforçam a complexidade dos determinantes comportamentais em saúde e evidenciam que o conhecimento sobre os riscos nem sempre é suficiente para promover mudanças, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social e emocional (Bornstein et al., 2020). Assim, é notável o potencial transformador da extensão universitária no projeto de Educação em Saúde, tanto para a comunidade quanto para a formação médica do discente, em consonância com o princípio da indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão.

Essa mediação qualificada foi essencial em um contexto marcado pela ampla disseminação de *fake news* (Galhardi et al., 2020). Além disso, a pandemia agravou as desigualdades de acesso à saúde (Bezerra et al. (2020), tornando o telemonitoramento uma estratégia relevante para ampliar o cuidado, especialmente em populações vulneráveis.

No cenário internacional, diversos estudos demonstram a utilidade do telemonitoramento como estratégia eficaz e complementar ao cuidado presencial, analisando seus efeitos longitudinais especialmente no manejo de DCNT (Omboni et al., 2021). As evidências apontam para melhorias na adesão terapêutica e no controle de parâmetros clínicos, reforçando o potencial da telessaúde como ferramenta de cuidado continuado.

As intervenções em telessaúde, operacionalizadas por meio da extensão universitária, possibilitaram a manutenção do vínculo com a comunidade e a aplicação prática de conhecimentos teóricos previamente adquiridos. O acompanhamento longitudinal, ainda que remoto, demandou dos discentes o exercício do raciocínio clínico, da comunicação efetiva e da responsabilidade ética no manejo de informações sensíveis, contribuindo para o desenvolvimento de competências profissionais essenciais.

Assim, para além de uma estratégia emergencial de cuidado, o telemonitoramento consolidou-se como um recurso formativo relevante, passando a ocupar um papel estruturante na formação médica no período pós-pandêmico (Massucato et al., 2021). A criatividade, a capacidade de adaptação e o protagonismo dos discentes foram elementos centrais para a execução do projeto, evidenciando o potencial da extensão universitária como espaço de aprendizagem ativa e de compromisso social.

Vantagens e Limitações

No que concerne à ampliação do acesso ao cuidado proporcionado por tecnologias digitais, durante a pandemia, a literatura ainda carece de avaliações sistemáticas robustas sobre intervenções de telemonitoramento, particularmente aquelas vinculadas a projetos de extensão universitária (Silveira et al., 2020). Essa lacuna evidencia a relevância do presente estudo, uma vez que a efetividade das estratégias de telessaúde deve ser analisada à luz das especificidades sociais, culturais e econômicas do país. Considerando as desigualdades de acesso digital, bem como as marcantes disparidades regionais e socioculturais da população brasileira, torna-se imprescindível produzir evidências nacionais que avaliem o impacto real dessas ações. Tal esforço é fundamental para promover equidade e consolidar o cuidado continuado, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade.

Embora as ações educativas tenham sido bem avaliadas pelos participantes, a adesão ao acompanhamento não ocorreu de forma integral. Observou-se redução do número de participantes entre as etapas inicial e final do projeto, evidenciando que a oferta de orientações em saúde, por si só, não garante engajamento contínuo dos usuários. Esse cenário pode refletir dificuldades relacionadas ao acesso às TICs, às limitações impostas pelo contexto pandêmico e a desafios inerentes às mudanças comportamentais.

Conclusão

A educação em saúde foi fundamental para fortalecer o autocuidado, o engajamento em atividade física, ajudando a ampliar a participação dos discentes em diferentes dimensões da formação médica. As ações remotas de educação e promoção da saúde favoreceram o enfrentamento da obesidade e a manutenção do cuidado durante a pandemia, ao mesmo tempo que proporcionaram o desenvolvimento de competências profissionais dos discentes envolvidos. O uso das TICs exigiu habilidades comunicacionais e relacionais distintas daquelas tradicionalmente desenvolvidas no ensino presencial, favorecendo a construção de vínculos e a humanização do cuidado.

Referências

BEZERRA, A. C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. supl. 1, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BORNSTEIN, Vera Joana. Dimensão formativa da experiência: importância e possibilidades da sua sistematização. In: TEXTOS de apoio EdPopSUS: Fiocruz, 2020. p. 21-25. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/conteudo/midia/arquivos/livroweb.pdf>. Acesso em: 29 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 8-11, 23 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2020.pdf. Acesso em: 7 fev. 2026.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2025. Disponível em: <http://www.abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-cne-ces-003-2025-09-30.pdf>. Acesso em: 29 maio 2026.

CHRISTINELLI, H. C. B. et al. Multiprofessional intervention and telenursing in the treatment of obese people in the COVID-19 pandemic: a pragmatic clinical trial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. suppl. 2, e20210059, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0059>. Acesso em: 7 fev. 2026.

GALHARDI, C. P. et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. supl. 2, p. 4201-4210, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Acesso em: 16 mai. 2026.

HALPERN, B. et al. Obesity and COVID-19 in Latin America: a tragedy of two pandemics—official document of the Latin American Federation of Obesity Societies. **Obesity Reviews**, v. 22, e13165, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.13165>. Acesso em: 16 maio 2026.

KASSIR, R. Risk of COVID-19 for patients with obesity. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.13034>. Acesso em: 16 maio 2026.

MASSUCATO, M. A. O.; RIBEIRO, A. L. G.; PESSALACIA, J. D. R.; NEVES, V. de J. R.; STOLTE-RODRIGUES, V. P. Telehealth as a medical education tool during the COVID-19 pandemic: experience report. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, e20210195, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210195.ing>. Acesso em: 7 fev. 2026.

OHTA, R.; NISHIKURA, N.; SANO, C. **What do medical students learn about community care from discussions with general physicians? A thematic analysis**. *Medicina (Kaunas)*, v. 59, n. 10, p. 1855, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina59101855>. Acesso em: 29 maio 2026.

OMBONI, S. et al. Telemedicine and mHealth in the management of chronic diseases during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 4, e24726, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8060773/>. Acesso em: 16 mai. 2026.

SILVEIRA, R. P. et al. Telemonitoramento da COVID-19 com participação de estudantes de medicina: experiência na coordenação do cuidado em Rio Branco, Acre. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 151-161, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/121>. Acesso em: 16 mai. 2026.

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2025**. London: World Obesity Federation, 2025. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2025>. Acesso em: 18 fev. 2026.



Recebido: 07/07/2026; Aceito: 13/07/2026; Publicado: 31/07/2026.