

CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CUIDADO, ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E TRABALHO EM EQUIPE

NON-COMMUNICABLE CHRONIC CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: CARE, SERVICE ORGANIZATION, AND TEAMWORK

CONDICIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: CUIDADO, ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TRABAJO EN EQUIPO

Amanda Prokopenko

ORCID: 0000-0002-4777-6063

Universidade Federal do Paraná (UFPR) | Curitiba, Paraná, Brasil

André Filipe Ramos Goulart

ORCID: 0009-0006-9496-4995

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) | Betim, Minas Gerais, Brasil

Daniel Garajo de Moura

ORCID: 0009-0005-8104-8018

Secretaria Municipal de Saúde de Jutai | Jutai, Amazonas, Brasil

Gabriella Franca Andrade

ORCID: 0009-0003-5861-788X

Programa de Provimento Médico da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS) | Manduri, São Paulo, Brasil

Rafaella do Carmo Ribeiro

ORCID: 0000-0003-1203-6070

Centro Universitário de Patos (UNIFIP) | Patos, Paraíba, Brasil

Leandro Souza de Oliveira Gago

ORCID: 0009-0001-0566-7221

Universidade Unigranrio | Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Rejane Guedes de Oliveira

ORCID: 0009-0009-8692-0417

Hospital Regional de São José dos Campos | São José dos Campos, São Paulo, Brasil

Jackeline dos Santos Pereira

ORCID: 0000-0002-0352-6476

Ministério da Saúde, Programa Mais Médicos | Santa Luzia do Itanhy, Sergipe, Brasil

Gabriela Rodrigues Jorge

ORCID: 0000-0002-9933-3918

Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS) | Alfenas, Minas Gerais, Brasil

Wilton Pereira dos Santos

ORCID: 0009-0005-0055-6011

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) | Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

Cícero Matias Leite

ORCID: 0009-0002-5477-0476

Ministério da Saúde, Programa Mais Médicos | Babaçulândia, Tocantins, Brasil

Franciany Gonçalves Mascarenhas

ORCID: 0009-0007-0472-7724

Centro Universitário Atenas (Uniatenas) | Paracatu, Minas Gerais, Brasil



978-65-84528-66-6



10.53524/lit.edt.978-65-84528-66-6/06

Submissão 15/07/26

Publicação 26/07/26

Como citar

PROKOPENKO, A. et al. Condições Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde: cuidado, organização dos serviços e trabalho em equipe. //r. FONTES, F. L. L. (Org). **Tópicos relevantes em Ciências da Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2026, p. 49-57.

RESUMO

OBJETIVO: Sintetizar as evidências científicas acerca das Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNTs) na Atenção Primária à Saúde (APS), com enfoque em cuidado, organização dos serviços e trabalho em equipe. **MÉTODO:** Revisão narrativa complementada por análise bibliométrica de coocorrência de palavras utilizando o *software* VOSviewer. A busca ocorreu nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, compondo um *corpus* final de 19 estudos primários. **RESULTADOS:** A rede bibliométrica evidenciou cinco *clusters* interdependentes (epidemiológico, assistencial/organizacional, comunitário, educativo e estruturante), todos centralizados na APS. Observou-se uma dicotomia entre o referencial da APS e a realidade operacional, frequentemente marcada por fragmentação assistencial, falta de insumos e abordagens biomédicas prescritivas. Em contrapartida, o apoio matricial, o compartilhamento de tarefas e as intervenções de educação em saúde emancipadoras destacaram-se como estratégias potentes para qualificar o manejo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A APS consolida-se como eixo fundamental para coordenar o cuidado às CCNTs. No entanto, a resolutividade sistêmica requer a superação do modelo curativo em favor de redes assistenciais integradas que valorizem o trabalho multiprofissional, a educação participativa e as especificidades socioculturais do território.

DESCRIPTORES: Doença Crônica. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To synthesize the scientific evidence regarding Non-Communicable Chronic Conditions (NCDs) in Primary Health Care (PHC), focusing on care, service organization, and teamwork. **METHOD:** A narrative review complemented by a bibliometric word co-occurrence analysis using VOSviewer software. The search was conducted in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online, CAPES Periodicals Portal, and Google Scholar databases, comprising a final corpus of 19 primary studies. **RESULTS:** The bibliometric network revealed five interdependent clusters (epidemiological, care/organizational, community, educational, and structural), all centralized in PHC. A dichotomy was observed between the PHC framework and the operational reality, which is frequently marked by care fragmentation, a lack of supplies, and prescriptive biomedical approaches. In contrast, matrix support, task-shifting, and emancipatory health education interventions stood out as powerful strategies to qualify management. **FINAL CONSIDERATIONS:** PHC is consolidated as a fundamental axis for coordinating care for NCDs. However, systemic resoluteness requires overcoming the curative model in favor of integrated care networks that value multiprofessional work, participatory education, and the sociocultural specificities of the territory.

KEYWORDS: Chronic Disease. Primary Health Care. Unified Health System.

RESUMEN

OBJETIVO: Sintetizar la evidencia científica sobre las Condiciones Crónicas No Transmisibles (CCNT) en la Atención Primaria de Salud (APS), con enfoque en el cuidado, la organización de los servicios y el trabajo en equipo. **MÉTODO:** Revisión narrativa complementada con un análisis bibliométrico de coocurrencia de palabras utilizando el *software* VOSviewer. La búsqueda se realizó en las bases de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos de CAPES y Google Académico, conformando un *corpus* final de 19 estudios primarios. **RESULTADOS:** La red bibliométrica evidenció cinco clústeres interdependientes (epidemiológico, asistencial/organizacional, comunitario, educativo y estructurante), todos centralizados en la APS. Se observó una dicotomía entre el marco de referencia de la APS y la realidad operativa, frecuentemente marcada por la fragmentación asistencial, la falta de insumos y los enfoques biomédicos prescriptivos. En contraste, el apoyo matricial, el intercambio de tareas (*task-shifting*) y las intervenciones de educación en salud emancipadoras se destacaron como estrategias potentes para calificar el manejo. **CONSIDERACIONES FINALES:** La APS se consolida como eje fundamental para coordinar el cuidado de las CCNT. Sin embargo, la resolutividad sistémica requiere superar el modelo curativo a favor de redes de atención integradas que valoren el trabajo multiprofesional, la educación participativa y las especificidades socioculturales del territorio.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad Crónica. Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

As Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNTs) constituem o principal desafio contemporâneo para a saúde global, respondendo por aproximadamente 71% de todos os óbitos no mundo e exercendo expressiva pressão sobre a sustentabilidade dos sistemas sanitários (Kabir et al., 2022). No Brasil, a transição demográfica caracterizada pelo envelhecimento populacional acelerou a carga de morbimortalidade dessas patologias, que chegam a representar entre 70% e 72% das mortes no país (Silva et al., 2025).

O impacto epidemiológico das CCNTs transcende a esfera clínica, gerando severas repercussões socioeconômicas consubstanciadas na perda de produtividade, no absenteísmo laboral e nos elevados custos de tratamentos prolongados e internações recorrentes (Fontes et al., 2019; Silva et al., 2022). As complicações decorrentes de agravos como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e neoplasias afetam desproporcionalmente populações em situação de vulnerabilidade, cujas limitações de renda e escolaridade potencializam as iniquidades no acesso aos cuidados e na manutenção de uma qualidade de vida adequada (Fontes et al., 2019; Hazazi; Wilson, 2022).

Para mitigar essa carga crescente de adoecimento, a Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como o eixo estruturante e coordenador das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Modelos baseados na APS demonstram superioridade na oferta de uma assistência acessível, custo-efetiva e centrada no paciente, características imprescindíveis para a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento longitudinal exigidos pelas condições crônicas. A superação do modelo biomédico focado em eventos agudos exige a adoção de referenciais pautados no cuidado crônico, desenhados para promover interações produtivas entre equipes proativas e pacientes informados (Kassa; Grace, 2026). No território brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) atua como o principal mecanismo para a operacionalização desse cuidado integral, aproximando a assistência da comunidade e favorecendo o vínculo e o monitoramento contínuo das trajetórias de saúde dos usuários (Silva et al., 2025, 2022).

A despeito do arcabouço conceitual robusto da APS, a literatura revela uma defasagem substancial na prontidão dos sistemas de saúde para gerenciar a epidemia de CCNTs, especialmente em países de baixa e média renda (Kabir et al., 2022; Kassa; Grace, 2026). Uma convergência analítica entre diversos estudos aponta que a organização dos serviços falha frequentemente na provisão contínua de insumos essenciais, equipamentos diagnósticos e infraestrutura tecnológica, gerando desabastecimentos que inviabilizam a terapêutica (Silva et al., 2025).

A continuidade do cuidado é cronicamente prejudicada pela fragmentação da assistência e pela desarticulação entre os diferentes níveis de atenção da RAS, resultando em barreiras de acesso a especialistas e na descoordenação de condutas clínicas. Programas verticais, com foco isolado em patologias específicas como hipertensão e diabetes em detrimento de uma abordagem integrativa para múltiplas morbidades, acentuam as ineficiências do sistema (Kassa; Grace, 2026). Para superar essas falhas estruturais, intervenções voltadas à integração de serviços emergem como estratégias potenciais, requerendo alinhamento de políticas públicas, financiamento adequado, sistemas de informação interoperáveis e mecanismos de governança que unifiquem planejamento e avaliação em saúde (Leon; Xu, 2023).

O êxito da organização dos serviços depende inexoravelmente do dimensionamento, da qualificação e da dinâmica do trabalho em equipe. A escassez de recursos humanos, a alta rotatividade profissional e a carência de treinamentos especializados constituem barreiras severas para a integração e a efetividade das ações na linha de frente (Kabir et al., 2022). A sobrecarga de trabalho limita o tempo de consulta e restringe a prática a condutas curativas imediatas, ofuscando atividades de promoção da saúde (Silva et al., 2025).

Paradoxalmente, evidências indicam que facilidades relacionais, como liderança transformacional, comunicação efetiva e supervisão de apoio, podem otimizar o desempenho das equipes mesmo em ambientes com severa escassez de recursos materiais (Leon; Xu, 2023). A reconfiguração das responsabilidades por meio do compartilhamento de tarefas (*task-shifting*) com agentes comunitários de saúde e o engajamento comunitário têm demonstrado eficácia na superação de déficits de pessoal (Kassa; Grace, 2026). Tais práticas colaborativas ampliam o potencial das ações de educação em saúde, a exemplo das rodas de conversa, que promovem uma comunicação dialógica e emancipadora. Essa abordagem horizontal facilita a superação de entraves relativos ao autocuidado, permitindo adaptar orientações sobre alimentação saudável e atividade física à realidade cultural, rotineira e financeira dos usuários, mitigando a evasão dos tratamentos (Fontes et al., 2019).

Embora o corpo de pesquisas atual identifique claramente os gargalos infraestruturais e as lacunas assistenciais pontuais, constata-se a necessidade de investigar profundamente como a interação complexa entre o nível macropolítico, a gestão dos serviços e as práticas interprofissionais determina a sustentabilidade do manejo das CCNTs no âmbito primário (Kassa; Grace, 2026; Leon; Xu, 2023). Uma leitura fragmentada das falhas no cuidado restringe a formulação de respostas sistêmicas duradouras. Compreender as divergências nas capacidades operacionais, somadas aos fatores socioculturais que modulam a adesão terapêutica, revela-se fundamental para reestruturar os modelos assistenciais e consolidar a resolutividade da APS. O detalhamento crítico dessas evidências justifica a pertinência desta investigação, oferecendo subsídios empíricos para gestores e formuladores de políticas na transição de sistemas reativos para redes proativas e resolutivas.

Com o propósito de aprofundar a discussão metodológica e teórica requerida para otimizar essas práticas, o objetivo deste estudo é sintetizar as evidências científicas acerca das CCNTs na APS, com enfoque em cuidado, organização dos serviços e trabalho em equipe.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, complementada por análise bibliométrica de coocorrência de palavras, desenvolvida com o propósito de sintetizar o conhecimento científico. A revisão narrativa foi adotada por possibilitar a integração crítica de evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão abrangente do estado da arte, bem como a identificação de tendências, convergências e lacunas do conhecimento (Fontes et al., 2025).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, por contemplarem ampla cobertura da produção científica nacional e latino-americana em saúde. A estratégia de busca foi construída a partir de descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres relacionados às CCNTs e à APS, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com adaptações conforme as especificidades de indexação de cada fonte de informação. De forma geral, utilizou-se a seguinte estratégia:

("Doenças Crônicas Não Transmissíveis" OR "Doença Crônica" OR "Condições Crônicas" OR DCNT OR CCNT) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR APS OR "Estratégia Saúde da Família")

Foram elegíveis estudos primários publicados em periódicos científicos que abordassem as CCNTs no contexto da APS, contemplando aspectos relacionados à prevenção, promoção da saúde, rastreamento, acompanhamento longitudinal, manejo clínico, organização dos serviços, coordenação do cuidado, educação em saúde ou atuação das equipes multiprofissionais. Excluíram-se revisões, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, documentos institucionais e publicações que não apresentassem relação direta com a temática ou não disponibilizassem informações suficientes para compor a análise bibliométrica. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, o *corpus* documental foi constituído por 19 estudos primários, empregados tanto na síntese narrativa quanto na análise de coocorrência de palavras.

A análise bibliométrica foi conduzida no *software* VOSviewer, versão 1.6.21, utilizando a opção *all keywords* como unidade de análise, permitindo a extração integrada dos termos provenientes dos títulos, resumos e palavras-chave das publicações (Van Eck; Waltman, 2010). Previamente à construção da rede, foi elaborado um arquivo de tesauro (*thesaurus file*) para padronizar sinônimos, abreviaturas, variantes ortográficas e diferentes flexões dos descritores, reduzindo redundâncias e aprimorando a consistência da representação conceitual.

A rede de coocorrência foi gerada considerando frequência mínima de duas ocorrências por termo e empregando o método de normalização *association strength*, recomendado para esse tipo de análise por preservar a intensidade relativa das associações entre os descritores. A interpretação dos mapas fundamentou-se na frequência de ocorrência dos termos, na força das conexões (*link strength*), na proximidade espacial entre os nós e na formação dos clusters temáticos, possibilitando identificar os conceitos centrais, os padrões de associação e a organização temática da literatura sobre CCNTs na APS.

RESULTADOS

A rede de coocorrência de palavras-chave evidencia uma estrutura temática organizada em cinco *clusters* interdependentes, refletindo diferentes dimensões da produção científica sobre CCNTs na APS (Figura 1). Nesse mapa, observa-se que "atenção primária a saúde" ocupa posição central e apresenta o maior nó da rede, evidenciando sua elevada frequência e seu papel como principal elemento articulador entre todos os domínios temáticos identificados.

Figura 1. Estrutura temática da produção científica brasileira sobre saúde mental na APS, segundo análise de coocorrência de termos. (n=19)



Fonte: Elaborado pelos autores no *software* VOSviewer (versão 1.6.21).

O *cluster* amarelo é constituído por "atenção primária à saúde" e "hipertensão", formando o núcleo estruturante da rede. A centralidade da APS demonstra que a literatura revisada compreende esse nível assistencial como principal espaço para prevenção, monitoramento, manejo clínico e coordenação do cuidado das CCNTs. A associação direta com "hipertensão" revela que essa enfermidade permanece como uma das principais condições utilizadas para investigar a efetividade das ações desenvolvidas na APS, refletindo sua elevada carga epidemiológica e sua relevância como condição traçadora da qualidade da atenção às cronicidades. A elevada força das conexões desse *cluster* com praticamente todos os demais evidencia que a APS funciona como eixo integrador da produção científica sobre CCNTs.

O *cluster* verde concentra o descritor "doenças crônicas não transmissíveis", acompanhado por "estratégia saúde da família", "sexo feminino" e "presença". Esse agrupamento representa o componente epidemiológico e populacional da literatura, reunindo estudos voltados à caracterização das populações acometidas, à identificação de fatores associados e à organização territorial da assistência. A estreita relação entre "doenças crônicas não transmissíveis" e "estratégia saúde da família" demonstra que a produção científica reconhece a ESF como principal modelo organizacional da APS para acompanhamento longitudinal dessas condições. A presença do descritor "sexo feminino" indica que parcela dos estudos enfatiza características sociodemográficas ou diferenças relacionadas aos perfis populacionais investigados, especialmente em pesquisas de base observacional.

O *cluster* vermelho agrega os descritores "cuidado", "equipe" e "atenção", caracterizando a dimensão organizacional e assistencial da rede. A proximidade entre esses termos evidencia que a literatura enfatiza a atuação multiprofissional como elemento essencial para o manejo das CCNTs. A forte ligação desse agrupamento com a APS demonstra que o cuidado é compreendido como resultado da integração entre diferentes profissionais, práticas colaborativas e processos organizacionais voltados à longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção. Esse padrão reforça a tendência contemporânea de valorização do trabalho interdisciplinar como estratégia para enfrentar a complexidade inerente às doenças crônicas.

O *cluster* azul, formado principalmente pelo descritor "comunidade", ocupa posição intermediária entre o núcleo central e o componente epidemiológico da rede. Sua localização evidencia a importância das abordagens territoriais na produção científica analisada, demonstrando que a comunidade constitui espaço privilegiado para desenvolvimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento das CCNTs. As conexões estabelecidas com "atenção primária à saúde", "estratégia saúde da família" e "doenças crônicas não transmissíveis" indicam que os estudos frequentemente relacionam o controle das cronicidades às características do território, à participação comunitária e à aproximação entre os serviços de saúde e a população adscrita.

O *cluster* roxo, representado exclusivamente pelo descritor "educação", merece interpretação específica. No VOSviewer, a formação de um *cluster* unitário ocorre quando determinado termo apresenta um padrão de associação suficientemente distinto para constituir uma comunidade própria na rede, apesar de manter conexões relevantes com outros agrupamentos. Nesse caso, "educação" apresenta ligações simultâneas com "atenção primária à saúde", "equipe", "cuidado" e "doenças crônicas não transmissíveis", posicionando-se como elemento transversal entre os diferentes eixos temáticos. Essa configuração sugere que a educação é abordada na literatura não apenas como estratégia de educação em saúde dirigida aos usuários, mas também como componente relacionado à educação permanente das equipes, ao fortalecimento das competências profissionais e às intervenções educativas voltadas ao autocuidado e à promoção da saúde. Sua individualização em um *cluster* próprio evidencia que esse tema possui identidade conceitual suficientemente consolidada para transcender os aspectos exclusivamente assistenciais ou epidemiológicos.

Outro aspecto relevante refere-se à elevada conectividade observada entre os cinco *clusters*. A ausência de agrupamentos isolados demonstra que os diferentes temas compartilham elevada frequência de coocorrência, característica típica de campos científicos consolidados. A estrutura em torno da APS evidencia que a produção científica não aborda as CCNTs apenas sob a perspectiva clínica, mas integra dimensões epidemiológicas, organizacionais, educativas e comunitárias em um mesmo contexto analítico. Sob a ótica bibliométrica, essa configuração indica baixa fragmentação temática e elevada coesão conceitual, refletindo um vocabulário científico amplamente compartilhado entre os estudos.

Essa interpretação pode ser sintetizada no Quadro 1, que reúne os principais elementos estruturantes identificados em cada *cluster* e sua contribuição para a compreensão da literatura.

Quadro 1. Caracterização temática dos clusters identificados na rede de coocorrência de palavras-chave.

<i>Cluster</i>	<i>Principais descritores</i>	<i>Interpretação temática</i>	<i>Contribuição para a literatura</i>
Amarelo	Atenção primária à saúde; hipertensão	Núcleo central da rede	Estrutura a produção científica sobre prevenção, acompanhamento e coordenação do cuidado das CCNTs na APS
Verde	Doenças crônicas não transmissíveis; Estratégia Saúde da Família; sexo feminino; presença	Dimensão epidemiológica e populacional	Evidencia estudos sobre perfil dos usuários, fatores associados e organização territorial da assistência
Vermelho	Cuidado; equipe; atenção	Dimensão assistencial e organizacional	Destaca a atuação multiprofissional, a integralidade e a coordenação do cuidado às pessoas com CCNTs
Azul	Comunidade	Dimensão territorial e comunitária	Reforça o papel do território, da participação social e da proximidade entre serviços e população no enfrentamento das CCNTs
Roxo	Educação	Dimensão educativa e de desenvolvimento de competências	Representa um eixo transversal relacionado à educação em saúde, educação permanente, autocuidado e qualificação das práticas assistenciais, constituindo um domínio conceitual próprio na literatura

Fonte: elaboração dos autores.

DISCUSSÃO

A análise das evidências sintetizadas revela uma dicotomia marcante entre as expectativas conceituais da APS e sua realidade operacional no manejo das CCNTs. As elevadas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária, impulsionadas expressivamente por insuficiência cardíaca, hipertensão e doenças cerebrovasculares, impõem severos ônus econômicos e denunciam a fragilidade do acompanhamento longitudinal (Borges et al., 2023; Mello et al., 2017). Essa ineficiência sistêmica reflete uma capacidade institucional frequentemente avaliada como básica pelos próprios profissionais, prejudicada pelo suporte deficiente às decisões clínicas e pela desintegração dos sistemas de informação (Paula et al., 2022).

Disparidades de acesso aprofundam as lacunas operacionais, uma vez que o isolamento geográfico, o distanciamento territorial em áreas rurais e a ausência de suporte familiar comprometem a provisão contínua de insumos essenciais, como medicamentos, perpetuando ciclos de descompensação clínica (Brandão et al., 2025; Soares et al., 2024). A simples expansão de equipes de saúde da família prova-se insuficiente para conter hospitalizações evitáveis caso não seja acompanhada por qualificações estruturais e governança intersetorial (Mello et al., 2017).

O escrutínio dos modelos assistenciais vigentes evidencia a predominância de abordagens prescritivas e reativas que conflitam com a complexidade da cronicidade. O fomento acrítico a estratégias universais de rastreamento, guiado por metas normativas verticais, ilustra uma lógica de controle técnico que gera riscos autoproduzidos, convertendo indivíduos assintomáticos em consumidores permanentes de serviços de saúde mediante o sobrediagnóstico e a excessiva medicalização (Costa; Ianni, 2025).

A superação dessa racionalidade fragmentada exige a incorporação efetiva da tradução do conhecimento na rotina dos serviços. Atualmente, parcela significativa de gestores e trabalhadores da APS demonstra profundo desconhecimento sobre os processos de implementação de evidências, dependendo de fontes informais ou de capacitações isoladas e desprovidas de respaldo institucional. Sem a sistematização da tradução do conhecimento, o cuidado permanece ancorado em respostas agudas, limitando a formulação de intervenções balizadas cientificamente e adaptadas às especificidades culturais dos territórios (Silva et al., 2023).

A efetividade do manejo das CCNTs depende intrinsecamente da dinâmica do trabalho multiprofissional e da valorização dos diferentes atores envolvidos no processo terapêutico. A enfermagem consolida-se como pilar central na coordenação do cuidado e no monitoramento clínico, apresentando alta produtividade em consultas direcionadas à diabetes, hipertensão e rastreamentos diversos, a despeito das profundas desigualdades regionais na distribuição dessa força de trabalho (Draeger et al., 2022; Mendes et al., 2025). Ferramentas colaborativas, notadamente o apoio matricial, despontam como táticas potentes para romper o isolamento profissional, promover projetos terapêuticos compartilhados e fomentar a educação permanente (Medeiros et al., 2020).

Paradoxalmente, a sustentabilidade dessa assistência enfrenta ameaças internas relacionadas à saúde ocupacional. A alta prevalência de multimorbidade entre os próprios trabalhadores da APS, especialmente agentes comunitários e profissionais com menor grau de instrução, revela um processo alarmante de adoecimento impulsionado pela sobrecarga laboral e por condições estruturais desgastantes (Mendes et al., 2023). Programas educacionais desenhados para qualificar essas equipes exibem impactos positivos na satisfação e no aprendizado, contudo, seus efeitos na prática diária permanecem restritos quando faltam suporte organizacional e condições materiais adequadas para a transferência do conhecimento (Dias et al., 2026).

O enfrentamento dos determinantes sociais do adoecimento demanda uma mudança de paradigma na educação em saúde e no engajamento comunitário. A frustração dos profissionais frequentemente deriva da percepção equivocada de

que os pacientes são "difíceis" ou desinteressados, visão originada em práticas educativas autoritárias que ignoram as realidades materiais e simbólicas dos usuários (Sillocchi; Junges, 2017). Em contrapartida, intervenções alicerçadas em metodologias ativas, a exemplo da Problemática pelo Arco de Maguerez, e atividades lúdicas de extensão acadêmica demonstram alta eficácia para desmistificar orientações terapêuticas, promover mudanças comportamentais sustentadas e melhorar indicadores antropométricos (Espíndola et al., 2025; Fonteles et al., 2025).

A percepção de qualidade de vida das pessoas com CCNTs sofre forte modulação por dimensões socioemocionais, exigindo abordagens empáticas (Pasquetti et al., 2021). Padrões diferenciados de apoio social tornam-se evidentes na rotina clínica, em que pacientes com patologias crônicas físicas recebem e se beneficiam de redes de suporte funcional, indivíduos em sofrimento psíquico enfrentam déficits expressivos de acolhimento, reforçando a urgência de estratégias comunitárias que integrem a saúde mental ao cuidado crônico (Aragão et al., 2017).

A garantia da longitudinalidade ultrapassa as fronteiras físicas da unidade básica e encontra uma extensão crítica na atenção domiciliar. Para pacientes acamados ou em alta vulnerabilidade, a visita domiciliar representa o principal elo com o sistema de saúde, operando como facilitadora de acesso a outros pontos da rede assistencial. A literatura aponta para a escassez de integração multiprofissional no ambiente doméstico, onde a assistência é ocasionalmente percebida como uma rotina burocrática ou indiferente. O verdadeiro potencial do cuidado domiciliar reside em transcender as intervenções estritamente biomédicas, inserindo a família no plano terapêutico e utilizando o domicílio como espaço privilegiado para compreender os determinantes da adesão e do bem-estar (Rabelo et al., 2021).

A convergência desses achados ilumina lacunas relevantes no conhecimento científico atual. A predominância de estudos transversais restringe a compreensão das relações causais de longo prazo entre intervenções organizacionais, como o apoio matricial ou a tradução do conhecimento, e os desfechos clínicos concretos nas CCNTs (Mendes et al., 2023; Silva et al., 2023). Pesquisas futuras devem priorizar avaliações longitudinais que mensurem o impacto da educação permanente integrada ao suporte institucional (Dias et al., 2026). Observa-se a premência de investigar estratégias focadas na proteção da saúde ocupacional dos trabalhadores da linha de frente (Mendes et al., 2023) e de desenvolver modelos de prevenção quaternária capazes de mitigar os efeitos iatrogênicos dos rastreamentos desmedidos (Costa; Ianni, 2025).

A robustez das evidências científicas indica que qualificar o manejo das CCNTs na APS transcende a mera ampliação da cobertura de serviços. A verdadeira resolutividade exige uma transição de um modelo biomédico, fragmentado e medicalizante para uma abordagem integrada que valorize o trabalho multiprofissional, proteja a saúde do trabalhador e institucionalize a tradução do conhecimento.

A consolidação dessas práticas depende fundamentalmente da educação em saúde participativa e do fortalecimento das redes comunitárias, assegurando intervenções cientificamente fundamentadas, culturalmente adequadas e socialmente justas. A articulação crítica dessas dimensões organizacionais e relacionais fornece a base empírica e teórica necessária para reestruturar a APS, pavimentando o caminho para respostas sistêmicas capazes de mitigar de forma definitiva a atual carga epidemiológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão consolida a evidência empírica e teórica de que a APS constitui o eixo estruturante e irrenunciável para o cuidado às pessoas com CCNTs. A qualificação dessa assistência transcende a dimensão estritamente biomédica, exigindo uma articulação indissociável entre a organização resolutiva dos serviços, o trabalho multiprofissional, a coordenação do cuidado, as práticas emancipatórias de educação em saúde e a imersão territorial das equipes. Os achados oferecem subsídios críticos para a prática assistencial e a gestão, demonstrando que o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da cronicidade depende da transição definitiva de modelos curativos fragmentados para redes proativas, centradas na continuidade do cuidado e nas necessidades singulares dos usuários em seu contexto comunitário.

Para materializar essa reestruturação sistêmica, recomenda-se o fortalecimento estrutural e estratégico das ações da APS, assegurando condições adequadas e suporte institucional contínuo aos profissionais que atuam na linha de frente. Torna-se imperativa, igualmente, a condução de novas investigações científicas capazes de ampliar o conhecimento sobre a efetividade de diferentes modelos organizacionais, estratégias avançadas de cuidado e práticas interprofissionais colaborativas voltadas ao manejo dessas condições. A consolidação empírica nessas áreas mostra-se fundamental para orientar a tomada de decisão e aprimorar a resolutividade dos serviços.

Por fim, reconhecem-se as limitações inerentes ao desenho metodológico desta investigação. Os achados decorrem de uma revisão narrativa cujas buscas foram restritas às bases de dados consultadas e ao *corpus* documental delimitado pelos critérios de elegibilidade, o que pode restringir a abrangência das evidências analisadas e limitar a generalização dos resultados. Cumpre salientar, ainda, que a análise bibliométrica apresentada reflete a estrutura temática específica do conjunto de estudos incluídos, não devendo ser interpretada como uma representação exaustiva de toda a produção científica existente sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Ellen Ingrid Souza *et al.* Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2367–2374, jul. 2017.
- BORGES, Marina Miranda *et al.* Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 231–242, jan. 2023.
- BRANDÃO, Maria Fernanda Barros De Oliveira *et al.* Acesso a Medicamentos Entre Usuários com Doenças Crônicas na Atenção Primária. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 93, p. 14276–14293, 21 fev. 2025.
- COSTA, Maria Izabel Sanches; IANNI, Aurea Maria Zöllner. Rastreamento de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde: uma análise crítica à luz da sociedade de risco. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 147, p. e10656, 2025.
- DIAS, Iohanna Maria Guimarães *et al.* Mudanças comportamentais e necessidade de suporte à transferência: avaliação de formação na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 50, n. 148, p. e10825, mar. 2026.
- DRAEGER, Viviana Mariá *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210353, 2022.
- ESPÍNDOLA, Patrícia Duarte *et al.* Experiência acadêmica na estratégia saúde da família: relato de práticas educativas com usuários de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 9, p. e20902, 9 set. 2025.
- FONTELES, Lylian Cavalcante *et al.* Intervenção nutricional em pacientes com hipertensão e diabetes: intensificando o cuidado na atenção primária à saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 24, n. 01, 1 jul. 2025.
- FONTES, Francisco Lucas De Lima *et al.* Relevância da roda de conversa no Programa HIPERDIA: foco na alimentação saudável e atividade física. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, e394, 2019.
- FONTES, Francisco Lucas de Lima *et al.* **Recuperação de evidências em saúde: estratégias, modelos e práticas**. 1. ed. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025, 87p.
- HAZAZI, Ahmed; WILSON, Andrew. Improving Management of Non-communicable Chronic Diseases in Primary Healthcare Centres in The Saudi Health Care System. **Health Services Insights**, v. 15, p. 11786329221088694, jan. 2022.
- KABIR, Ashraful *et al.* Health system readiness for non-communicable diseases at the primary care level: a systematic review. **BMJ Open**, v. 12, n. 2, p. e060387, fev. 2022.
- KASSA, Melkamu Dugassa; GRACE, Jeanne Martin. Barriers and facilitators to integrating non-communicable disease care within primary healthcare systems in low-resource countries: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 26, n. 1, p. 840, 12 jun. 2026.
- LEON, N.; XU, H. Implementation considerations for non-communicable disease-related integration in primary health care: a rapid review of qualitative evidence. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 169, 18 fev. 2023.
- MEDEIROS, Cássia Regina Gotler *et al.* O Apoio Matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 478–490, jun. 2020.
- MELLO, José Marcel *et al.* Internações por doenças crônicas não transmissíveis do sistema circulatório, sensíveis à atenção primária à saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 1, 2017.
- MENDES, Flávio Gabriel Barbosa *et al.* Cluster de doenças crônicas não transmissíveis e multimorbidade em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 1, 14 abr. 2023.
- MENDES, Isabel Amélia Costa *et al.* Consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Brasil: distribuição e produtividade frente às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, p. 1, 10 dez. 2025.

PASQUETTI, Pâmela Naíse *et al.* Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 12 ago. 2021.

PAULA, Elaine Amaral De *et al.* Capacidade institucional para o cuidado às pessoas com doenças crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, 29 abr. 2022.

RABELO, Jucieli Da Silva *et al.* Atenção domiciliar: percepção do usuário que apresenta condição crônica sobre o cuidado ofertado pela atenção primária à saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 187–200, 21 dez. 2021.

SILOCCHI, Cassiane; JUNGES, José Roque. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 599–615, 6 mar. 2017.

SILVA, Ana Cláudia Rodrigues Da *et al.* Atenção às doenças crônicas no Brasil: respostas do SUS diante de uma carga crescente. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, p. 674–684, 3 dez. 2025.

SILVA, Rávila Suênia Bezerra da *et al.* Tradução do conhecimento e doenças crônicas não transmissíveis: perspectiva de gestores e profissionais da atenção primária à saúde. 10 out. 2023.

SILVA, Fabio José Antonio Da *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis como um problema de saúde pública: uma revisão sistemática. **Conjecturas**, v. 22, n. 16, p. 864–873, 27 nov. 2022.

SOARES, Daniela Arruda *et al.* Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34015, 2024.

VAN ECK, Nees Jan; WALTMAN, Ludo. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. **Scientometrics**, v. 84, n. 2, p. 523–538, ago. 2010.