

DOI: <https://doi.org/10.58871/225506.C11>

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO ÀS DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

*THE ROLE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN THE CARE OF NON-COMMUNICABLE
DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE*

ANNE RAFAELE DA SILVA DE OLIVEIRA CAMPOS

Enfermeira pela Universidade Federal do Paraná - UFPR

ANDERSON ALVES DA SILVA

Bacharelado em Educação Física pelo Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Nutricionista pela Universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU

Mestre em Ciências da Atividade Física Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO

CLARISSA FERREIRA MOREIRA MIOTTO

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Faesa/ Vitória ES, Pós-graduada em Assistência de Enfermagem ao Paciente Grave.

DIÓGENES DE MEDEIROS ARAÚJO

Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

EDIRENE ROSA DE SOUZA CONINCK

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Novo Milênio, Pós-graduada em Auditoria em saúde

ELIZIANE ALVES BARBOSA

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Instituto Batista De Educação de Vitória,
Pós-graduação em Obstetrícia e saúde do Idoso

FABRINE MEIRELES TENÓRIO ALMEIDA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

IVANILDA JUREVES

Graduada em Enfermagem pela Faculdades Integradas São Pedro - FAESA, Pós-graduada em Atenção Primária à Saúde do Idoso e Saúde da Mulher.

TÂMISA DE LIMA ANDRADE

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RITA DE CÁSSIA GOMES COSTA

Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Residente em Atenção em Alta Complexidade

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um importante problema de saúde pública, devido à elevada ocorrência, às repercussões na qualidade de vida e à necessidade de acompanhamento contínuo. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde apresenta papel fundamental na prevenção, monitoramento e manejo dessas condições. **Objetivo:** Analisar a atuação da equipe multiprofissional no cuidado às pessoas com DCNT no contexto da APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados *MEDLINE*, *LILACS* e *SciELO*, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 10 estudos para análise. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciaram a importância da atuação integrada dos profissionais de saúde no acompanhamento das DCNT, destacando-se o papel do enfermeiro na consulta, monitoramento, educação em saúde, visitas domiciliares e identificação de fatores de risco. Também foram evidenciadas estratégias como tecnologias em saúde, educação permanente, ações coletivas e integração da saúde mental ao cuidado. Entretanto, sobrecarga profissional, dificuldades organizacionais e desigualdades no acesso aos serviços ainda constituem obstáculos para a continuidade da assistência. **Considerações Finais:** O cuidado às pessoas com DCNT requer articulação multiprofissional, fortalecendo ações de busca ativa, acompanhamento sistemático, rodas de conversa e atividades educativas. A integração dessas estratégias pode contribuir para um cuidado mais integral, preventivo, humanizado e adequado às necessidades da população.

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

ABSTRACT

Introduction: Non-communicable diseases (NCDs) represent a significant public health issue due to their high prevalence, impact on quality of life, and the need for continuous monitoring. In this context, Primary Health Care plays a fundamental role in the prevention, monitoring, and management of these conditions. **Objective:** To analyze the role of the multiprofessional team in the care of individuals with NCDs within the PHC setting. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted using the MEDLINE, LILACS, and SciELO databases, including studies published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. Following the application of eligibility criteria, 10 studies were selected for analysis. **Results and Discussion:** The studies highlighted the importance of integrated action by health professionals in managing NCDs, particularly emphasizing the nurse's role in consultations, monitoring, health education, home visits, and the identification of risk factors. Strategies such as health technologies, continuing education, collective actions, and the integration of mental health into care were also identified. However, professional workload, organizational difficulties, and inequalities in service access remain obstacles to the continuity of care. **Final Considerations:** Caring for people with non-communicable diseases (NCDs) requires multiprofessional coordination, strengthening efforts such as active case finding, systematic monitoring, discussion circles, and educational activities. Integrating these strategies can contribute to care that is more comprehensive, preventive, and humanized, and better aligned with the population's needs.

Keywords: Chronic Disease; Patient Care Team; Comprehensive Health Care; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, a insuficiência cardíaca, as doenças respiratórias crônicas, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o câncer e o diabetes, constituem uma das principais causas de adoecimento e mortalidade em âmbito mundial. Além de comprometerem significativamente a qualidade de vida (QV) dos indivíduos, essas condições provocam importantes repercussões sociais e econômicas e contribuem para o aumento da demanda e da sobrecarga dos serviços de saúde. Nesse contexto, o envelhecimento populacional, associado ao crescimento progressivo dos gastos, representa um desafio para os sistemas de saúde, especialmente no que se refere à necessidade de desenvolver estratégias eficazes para a prevenção, o acompanhamento e o controle dessas doenças ao longo do tempo (Camino *et al.*, 2025).

Uma atenção de qualidade constitui um elemento fundamental dos sistemas de saúde orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS), sendo caracterizada por aspectos como acesso oportuno ao primeiro contato, continuidade do cuidado, abrangência das ações, coordenação da assistência e centralidade nas necessidades dos usuários. Por estar inserida próxima aos locais onde as pessoas vivem e desenvolvem suas atividades cotidianas, a atenção primária apresenta maior capacidade de responder às necessidades e demandas da população. Nesse contexto, configura-se como uma importante base para o enfrentamento dos múltiplos desafios relacionados às DCNT, especialmente por possibilitar o acompanhamento contínuo, a prevenção de agravos e a articulação entre diferentes níveis de atenção. Para isso, é indispensável contar com uma força de trabalho qualificada e integrada, capaz de oferecer cuidados abrangentes, coordenados e centrados na pessoa (Gupta *et al.*, 2025).

As DCNT representam um importante desafio para os serviços de saúde, uma vez que contribuem para o aumento da demanda por atendimento e exigem acompanhamento contínuo dos usuários. Nesse contexto, cabe aos profissionais da APS identificar precocemente esses usuários em seu território, acompanhar sua evolução e desenvolver ações de prevenção e controle, considerando os impactos dessas condições na QV (Pasquetti *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, o estudo a seguir abordará os principais aspectos relacionados às DCNT no contexto da APS, destacando os desafios enfrentados pelos serviços de saúde e pelos profissionais no acompanhamento dessas condições. Serão discutidas as estratégias de prevenção, monitoramento e manejo das DCNT, bem como a importância da atuação da equipe multiprofissional e, em especial, do enfermeiro na coordenação e continuidade do cuidado. Além disso, serão contempladas questões relacionadas à promoção da saúde, à

identificação dos fatores de risco, à adesão ao tratamento e à necessidade de um cuidado integral, centrado na pessoa e articulado às diferentes demandas da população.

METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que permite reunir, analisar e sintetizar, de forma sistemática, os resultados de estudos sobre um determinado tema, proporcionando uma compreensão ampla do conhecimento científico disponível. Essa abordagem possibilita identificar evidências, lacunas na literatura, divergências entre os estudos e perspectivas para futuras investigações, contribuindo para a produção de conhecimento e subsidiando a tomada de decisões na prática e na pesquisa (Bispo, 2023).

A presente revisão foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: “Como ocorre a atuação da equipe multiprofissional no cuidado às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde?”. Essa questão foi estruturada com base na estratégia PICO (População/Problema, Interesse e Contexto), apresentada no Quadro 1.

Quadro 1: Estratégia PICO aplicada a metodologia de estruturação do estudo

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO
P (População/Problema)	Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.
I (Interesse)	Atuação da equipe multiprofissional.
Co (Contexto)	Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram incluídos artigos publicados no período de 2021 a 2026, disponíveis gratuitamente em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, abrangendo estudos originais e de revisão. Foram excluídos artigos duplicados entre as bases de dados, publicações com informações insuficientes para atender aos objetivos da pesquisa, além de teses, trabalhos de conclusão de curso, cartas ao editor e estudos cujo acesso ao texto completo era restrito por pagamento.

Para a seleção dos estudos, foram utilizados descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano *AND*, utilizando as seguintes estratégias de busca: “Doença Crônica *AND* Equipe de Assistência ao Paciente”, “Doença Crônica *AND* Assistência Integral à Saúde” e “Doença Crônica *AND*

Atenção Primária à Saúde”. As estratégias resultaram em um total de 17.956 registros identificados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e dos filtros previamente estabelecidos, permaneceram 2.230 estudos para triagem. Em seguida, procedeu-se à leitura minuciosa dos títulos e resumos dando enfoque às DCNT, culminando na seleção de 10 artigos, que compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 estudos para compor a amostra da revisão. Na sequência, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos das publicações identificadas, sendo posteriormente realizada a leitura na íntegra dos estudos considerados elegíveis. Por fim, os artigos selecionados foram submetidos à análise qualitativa, considerando sua pertinência em relação à questão norteadora, aos objetivos da pesquisa e aos principais achados apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de organizar e sistematizar as informações obtidas, os estudos selecionados para compor esta revisão integrativa foram apresentados em um quadro síntese (Quadro 2), elaborado a partir das seguintes variáveis: identificação do estudo, título, autor, ano de publicação, delineamento metodológico e principais achados. Essa sistematização possibilitou a organização dos dados de forma clara e objetiva, favorecendo a comparação entre os estudos e a análise crítica das evidências científicas identificadas.

Quadro 2 – Síntese metodológica dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Integração da saúde mental e do tratamento de doenças não transmissíveis: um relatório do projeto de defesa de direitos da WONCA	Ampofo; Dowrick, (2025)	Relatório	Modelos de cuidados integrados no manejo de DCNTs e comorbidades de saúde mental parecem ser uma abordagem viável com efeitos benéficos. Este relatório de projeto corroborou a viabilidade dessa integração em ambientes de atenção primária.
2	Aplicativos móveis para o manejo de doenças não transmissíveis: uma revisão sistemática de métodos de desenvolvimento e eficácia.	Camino <i>et al.</i> , (2025)	Revisão sistemática	Os aplicativos móveis para o autogerenciamento de DCNT são mais eficazes quando desenvolvidos com uma abordagem centrada no usuário e validação contínua. Apesar dessas descobertas, pesquisas adicionais são necessárias para generalizar os resultados e otimizar a integração desses aplicativos aos sistemas de saúde.

3	Práticas do enfermeiro no monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde.	Draeger <i>et al.</i> , (2022)	Estudo de caso.	Os enfermeiros do contexto estudado realizam práticas diversas para o monitoramento das doenças crônicas, contribuindo para a efetividade das políticas para esta condição e, possivelmente, com a queda no indicador de mortalidade por essas causas.
4	Morbidades mais prevalentes em pessoas idosas brasileiras de acordo com o sexo, grupos etários e grandes regiões.	Eberhardt; Kawalende; Rosset., (2026)	Estudo transversal.	A distribuição das morbidades revelou desigualdades de acordo com o sexo, grupos etários e regiões, refletindo disparidades no envelhecimento da população brasileira.
5	Compreendendo o papel e a organização dos profissionais de saúde que atuam no manejo de doenças não transmissíveis na atenção primária em países de baixa e média renda: uma revisão de escopo.	Gupta <i>et al.</i> , (2025)	Revisão de escopo.	A otimização dos papéis dos profissionais de saúde oferece oportunidades para redistribuir responsabilidades e, assim, proporcionar um cuidado mais abrangente.
6	Considerações sobre a implementação da integração de ações relacionadas a doenças não transmissíveis na atenção primária à saúde: uma revisão rápida de evidências qualitativas.	Leon; Xu, (2023)	Revisão sistemática.	As respostas dos profissionais de saúde podem ser moldadas pela interação complexa de fatores individuais, sociais e organizacionais que podem ser específicos ao contexto da intervenção, a importância de influências transversais.
7	Doenças crônicas entre mulheres em idade reprodutiva na atenção primária: prevalência e fatores associados.	Martins <i>et al.</i> , (2024)	Estudo transversal.	Foram associados à presença de doenças crônicas a idade no final da fase reprodutiva, a obesidade e o tabagismo. O conhecimento desses fatores pode auxiliar nas ações de rastreio, monitoramento e de educação em saúde prestadas às mulheres em idade fértil.
8	Assistência da Prática Avançada de Enfermagem nas doenças crônicas não transmissíveis: uma scoping review.	Melo <i>et al.</i> , (2024)	Revisão de escopo.	Os resultados evidenciam os impactos positivos da prática avançada de enfermagem no manejo das quatro principais DCNTs na esfera da APS, em escala global.
9	Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde.	Pasquetti <i>et al.</i> , (2021)	Estudo transversal.	O estudo contribui para direcionar e fortalecer ações de educação em saúde desenvolvidas pelas equipes de atenção primária, com vistas à QV.
10	Projetos de intervenção em saúde: ação estratégica para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis.	Ramos <i>et al.</i> , (2025)	Estudo de avaliação de impacto.	Os projetos de intervenções apresentam impacto relevante no enfrentamento das DCNT, contribuindo para as metas e reafirmando o papel das estratégias educativas na qualificação profissional e na transformação das práticas em saúde.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A carga global das DCNT vêm aumentando progressivamente, consolidando-se como uma das principais causas de mortalidade evitável em todo o mundo. Entre as condições de maior impacto estão as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas, responsáveis por uma parcela expressiva das mortes globais. Esse cenário apresenta maior gravidade nos países de baixa e média renda, nos quais o risco de morte prematura relacionado às DCNT é significativamente elevado. Diante desse panorama, torna-se necessário o fortalecimento dos sistemas de saúde para responder de forma mais efetiva a essa crescente demanda, especialmente por meio de uma atenção primária à saúde integrada, centrada nas necessidades dos indivíduos e articulada aos princípios da cobertura universal de saúde (Leon; Xu., 2023).

Embora o manejo envolva diversos desafios, também existem possibilidades de integração e atuação conjunta no cuidado. Muitas dessas condições apresentam fatores de risco e determinantes comportamentais semelhantes, o que favorece a adoção de estratégias integradas ao longo de diferentes etapas da assistência em saúde. Essa abordagem pode contemplar desde ações de promoção da saúde e prevenção de agravos até o atendimento de situações agudas, acompanhamento, reabilitação e cuidados paliativos. Para que essa integração seja efetiva, é fundamental priorizar um modelo de cuidado centrado na pessoa, desenvolvido por uma equipe de saúde articulada e colaborativa, capaz de considerar as necessidades individuais e promover a continuidade da assistência (Gupta *et al.*, 2025).

A capacidade de resposta dos sistemas de saúde é fundamental para o enfrentamento das DCNT, uma vez que o acompanhamento dessas condições exige serviços estruturados, acessíveis e preparados para atender às necessidades dos usuários de forma contínua. Nesse sentido, a avaliação do sistema deve considerar tanto os recursos estruturais e a infraestrutura disponível quanto a cultura organizacional e os aspectos relacionais envolvidos na prestação do cuidado (Leon; Xu., 2023).

Também é necessário identificar barreiras e facilitadores que interferem no acesso e na continuidade da assistência a esses usuários. Entre os fatores relacionados à oferta, destacam-se a organização, a disponibilidade e a acessibilidade dos serviços de saúde, enquanto, no âmbito da demanda, devem ser considerados o conhecimento dos usuários sobre as possibilidades de atendimento, o nível de letramento em saúde, a percepção sobre a qualidade dos serviços e as condições de acesso relacionadas ao transporte e aos custos. Além disso, a utilização de práticas e serviços de saúde alternativos ou tradicionais deve ser considerada, pois pode influenciar a procura pelos serviços formais e a continuidade do acompanhamento das DCNT. Dessa forma, a organização de uma rede de atenção integrada e

acessível constitui elemento essencial para garantir o diagnóstico, o tratamento, o monitoramento e o controle adequado dessas condições (Leon; Xu., 2023).

Estudos apontam a relevância de investigar as condições de saúde da população idosa, especialmente diante da elevada ocorrência de morbidades e multimorbidade neste grupo. No Brasil, o processo de transição demográfica tem provocado o crescimento acelerado da população idosa, com destaque para aqueles com 80 anos ou mais, o que repercute diretamente no perfil de morbimortalidade. Esse cenário apresenta diferenças entre grupos etários e sexos, sendo observada maior ocorrência de multimorbidade entre mulheres idosas mais velhas. Além disso, as condições de saúde da população idosa são influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais, raciais, territoriais e pelo acesso aos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias de cuidado que considerem as particularidades e necessidades desse segmento populacional (Eberhardt; Kawalende; Rosset., 2026).

Foram observadas variações importantes na ocorrência de doenças crônicas segundo o sexo e a região do país. Entre os homens, destacaram-se aumentos na hipercolesterolemia e no diabetes mellitus, enquanto a artrite ou o reumatismo apresentou redução, especialmente na região Nordeste. Entre as mulheres, houve crescimento na ocorrência de artrite ou reumatismo, problemas crônicos de coluna e hipertensão arterial sistêmica. As diferenças regionais também foram expressivas, com variações distintas entre homens e mulheres em relação às principais morbidades. Esses achados evidenciam a influência das características sociodemográficas e territoriais sobre o perfil das DCNT, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado que considerem as especificidades de cada população e região (Eberhardt; Kawalende; Rosset., 2026).

Nos países de baixa e média renda, incluindo o Brasil, as DCNT representam uma importante causa de mortalidade entre as mulheres, refletindo as transformações ocorridas na carga global de doenças nas últimas décadas. Durante o período reprodutivo, algumas condições de saúde materna, como diabetes gestacional e hipertensão relacionada à gestação, podem estar associadas a um maior risco de desenvolvimento ao longo da vida, reforçando a importância da atuação da APS no acompanhamento dessas mulheres e na promoção de mudanças favoráveis no estilo de vida (Martins *et al.*, 2024).

Entretanto, o manejo dessas condições ainda ocupa espaço limitado na agenda de atenção à saúde da mulher, visto que as ações e os serviços ofertados permanecem concentrados, em grande parte, no diagnóstico e tratamento de doenças já estabelecidas, na atenção à saúde sexual e reprodutiva e na prevenção e rastreamento dos cânceres do colo do útero e de mama. Diante desse cenário, torna-se necessário repensar e reestruturar o cuidado à

saúde da mulher, fortalecendo redes de atenção capazes de incorporar a prevenção, o acompanhamento e o manejo de maneira integral e contínua (Martins *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o enfermeiro destaca-se como um profissional fundamental para o fortalecimento e a ampliação da APS, especialmente por sua atuação na identificação das necessidades de saúde da comunidade e no incentivo à autonomia dos indivíduos diante dos processos de saúde e doença. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), esse protagonismo torna-se ainda mais evidente no acompanhamento das pessoas com DCNT, considerando o crescimento da prevalência dessas condições e a necessidade de ampliar as estratégias de cuidado. Dessa forma, a atuação do enfermeiro deve estar direcionada não apenas ao tratamento e controle, mas também à promoção da saúde, prevenção de complicações, incentivo à adoção de hábitos saudáveis e monitoramento contínuo, contribuindo para a melhoria da QV e para a integralidade da assistência (Draeger *et al.*, 2022).

No contexto da APS, o monitoramento das DCNT ocorre por meio de ações integradas entre Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), especialmente nas visitas domiciliares, que favorecem a identificação das necessidades dos usuários, o compartilhamento de informações e a continuidade do cuidado. A consulta de Enfermagem também constitui uma importante estratégia para o acompanhamento dessas condições, possibilitando a abordagem de fatores de risco, como alimentação inadequada, sedentarismo e hábitos de vida, além do incentivo ao autocuidado e à adoção de práticas mais saudáveis. Embora a sobrecarga de atendimentos e o acúmulo de funções possam dificultar a realização contínua desse acompanhamento, os profissionais reconhecem sua relevância para a prevenção de complicações, o controle das DCNT e a promoção da QV. Nesse processo, planos de cuidados, protocolos e diretrizes contribuem para organizar e orientar as ações desenvolvidas pela equipe de saúde (Draeger *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o uso de tecnologias em saúde destaca-se como uma estratégia relevante para reduzir a distância entre as necessidades apresentadas por indivíduos com doenças crônicas e a capacidade de resposta dos sistemas de saúde. Entre essas tecnologias, os aplicativos móveis ganham destaque por sua facilidade de acesso e pelo custo relativamente reduzido, possibilitando o acompanhamento contínuo do estado de saúde, o fortalecimento da adesão ao tratamento e a comunicação mais efetiva entre usuários e profissionais de saúde (Camino *et al.*, 2025).

As evidências disponíveis indicam que aplicativos destinados ao acompanhamento e gerenciamento de condições crônicas podem contribuir para a melhoria dos resultados em saúde, sobretudo quando disponibilizam recursos como lembretes para o uso de

medicamentos, informações educativas, registro e acompanhamento de sintomas, além de mecanismos interativos de comunicação. No contexto do diabetes, por exemplo, intervenções baseadas em tecnologias móveis que associam ferramentas de automonitoramento, retorno de informações em tempo real e conteúdos educativos personalizados têm demonstrado potencial para favorecer o controle glicêmico, aumentar a adesão à terapêutica medicamentosa e estimular maior participação do paciente no próprio cuidado (Camino *et al.*, 2025).

As DCNT geralmente apresentam evolução prolongada e progressiva, podendo alternar períodos de estabilidade e agravamento e, em muitos casos, não apresentando possibilidade de cura. Essa característica exige acompanhamento contínuo e pode repercutir de maneira significativa na saúde física, emocional e social dos indivíduos, comprometendo sua QV. Nesse sentido, compreender a experiência de cada pessoa diante da doença, considerando seu contexto de vida, suas necessidades e as estratégias utilizadas para lidar com as limitações impostas pela condição crônica, é fundamental para orientar ações de saúde que contribuam para a manutenção e melhoria da QV (Melo *et al.*, 2024).

A QV está relacionada à forma como o indivíduo percebe sua própria condição de vida, considerando seus valores, objetivos, expectativas e preocupações. Trata-se, portanto, de um conceito multidimensional que envolve aspectos físicos, psicológicos, funcionais, sociais e ambientais. Dessa forma, o impacto das doenças crônicas não se restringe às manifestações clínicas da doença, podendo interferir nas relações sociais, na autonomia, nas atividades cotidianas e no bem-estar emocional. A presença contínua de sintomas, limitações funcionais, mudanças na rotina e dificuldades relacionadas ao tratamento pode favorecer repercussões psicológicas e emocionais, tornando fundamental considerar a saúde mental como parte integrante do cuidado às pessoas com DCNT (Melo *et al.*, 2024).

A integração da saúde mental ao manejo das DCNT na atenção primária requer esforços articulados entre os diferentes atores envolvidos no cuidado em saúde. Para superar as lacunas existentes nas políticas públicas, é fundamental que o Ministério da Saúde estabeleça diretrizes específicas que orientem a incorporação da atenção à saúde mental no acompanhamento das DCNT em todos os níveis do sistema de saúde, favorecendo uma assistência integral, contínua e articulada às necessidades dos usuários (Engmann; Ampofo; Dowrick., 2025).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma estratégia fundamental para qualificar o cuidado às pessoas com DCNT, ao integrar a aprendizagem ao processo de trabalho e possibilitar a transformação das práticas desenvolvidas pelas equipes de saúde. No contexto da APS, a EPS favorece a reflexão sobre as necessidades da população e a

construção de estratégias de prevenção, acompanhamento e manejo de acordo com as particularidades de cada território. Nesse processo, o monitoramento dos indicadores de saúde também se mostra essencial para acompanhar a ocorrência e a evolução dessas condições, permitindo identificar grupos mais vulneráveis e direcionar ações de cuidado de forma mais equitativa (Ramos *et al.*, 2025).

Para isso, é importante considerar diferentes dimensões das desigualdades, como gênero, raça e cor, condições socioeconômicas, local de residência e acesso aos serviços de saúde, uma vez que esses fatores podem influenciar tanto a ocorrência das DCNT quanto a possibilidade de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequado. Dessa forma, a articulação entre EPS, monitoramento dos indicadores e reconhecimento das desigualdades contribui para o fortalecimento da APS e para a oferta de um cuidado mais integral, qualificado e direcionado às necessidades desses usuários (Ramos *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos aspectos discutidos, evidencia-se a necessidade de fortalecer práticas de cuidado que ultrapassem o atendimento individual e valorizem a atuação integrada da equipe de saúde. Para isso, é fundamental ampliar a articulação entre enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, ACS e demais profissionais, favorecendo a construção conjunta de estratégias para acompanhamento das pessoas com DCNT. A realização de buscas ativas, visitas domiciliares, acompanhamento sistemático e identificação precoce de usuários em situação de risco pode contribuir para evitar agravamentos e reduzir complicações. Além disso, ações coletivas, como rodas de conversa, grupos educativos e atividades de promoção da saúde, podem favorecer a troca de conhecimentos, o autocuidado e a adesão às orientações de saúde. Dessa forma, o fortalecimento do trabalho em equipe e a aproximação dos profissionais com a realidade da população são essenciais para construir um cuidado mais preventivo, participativo, humanizado, longitudinal e contínuo às pessoas com DCNT.

REFERÊNCIAS

- BISPO, M. S. Um olhar crítico sobre a prática de revisão de literatura. *Revista de Administração Contemporânea*. v. 27, n. 6, p. 1-8, 2023.
- CAMINO, O. *et al.* Mobile applications for non-communicable disease management: a systematic review of development methods and effectiveness. **Computers in Biology and Medicine**. v. 193, p. 1-16, 2025.
- DRAEGER, V. *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**. v. 26, p. 1-8, 2022.

EBERHARDT, E. da S.; KAWALENDE, S. C. N.; ROSSET, I. Morbidades mais prevalentes em pessoas idosas brasileiras de acordo com o sexo, grupos etários e grandes regiões. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 29, p. 1-11, 2026.

ENGMANN, S.T.; AMPOFO, P; DOWRICK, C. Integrating mental health and non-communicable disease care: a WONCA advocacy project report. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**. v. 17, n. 1, p. 1–3, 2025.

GUPTA, A. *et al.* Understanding the role and organization of health workers delivering non-communicable disease management in primary care in low- and middle-income countries: a scoping review. **BMC Primary Care**. v. 26, n. 1, 2025.

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, 2023.

MARTINS, D. C. *et al.* Doenças crônicas entre mulheres em idade reprodutiva na atenção primária: prevalência e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 45, p. 1-12, 2024.

MELO, M. D. *et al.* Assistência da Prática Avançada de Enfermagem nas doenças crônicas não transmissíveis: uma scoping review. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 22, n. 2, p. 1-14, 2024.

PASQUETTI, P. *et al.* Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**. v. 26, p. 1-12, 2021.

RAMOS, S. F. *et al.* Projetos de intervenção em saúde: ação estratégica para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 34, p. 1-20, 2025.