


DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA APS: PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE: PREVENTION, MONITORING, AND HEALTH EDUCATION** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.014-032>**Maria das Graças Alves Pereira**

Graduada em Fisioterapia

E-mail: gracaalves20111@live.com**Lucas Zango Angeli Lima**

Graduando Enfermagem – UNINASSAU

E-mail: lucaszangoangeli@hotmail.com**Eduarda Galdino Dal Bosco**

Graduanda Enfermagem - UNINASSAU

E-mail: Rrvgaldino@gmail.com**Emanuela Almeida Sobral**

Mestranda em Saúde Pública – Universidade Del Sol

E-mail: manulevi397@gmail.com**Paulo Victor Mendonça de Oliveira**

Médico – UNIFOR

E-mail: paulovictormend@gmail.com**Kelly Lima de Sousa**

Enfermeira – Universidade Estadual do Ceará

E-mail: kellyls.sousa07@gmail.com**Roseli Maria de Jesus Soares**

Graduada em Química – FCBC

E-mail: roseli.soares2486@gmail.com**Giovanna Maia Lima**

Enfermeira Pós-graduada em UTI – IELUSC

E-mail: giovannalima@gmail.com**Evanilda Silva Bispo**

Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica

E-mail: evabispocal@gmail.com**RESUMO**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e respiratórias, representam um dos maiores desafios para o sistema público de saúde brasileiro. Este estudo tem como objetivo analisar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na



prevenção, monitoramento e promoção da educação em saúde voltada ao controle dessas doenças. A metodologia baseou-se em uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, realizada entre os meses de março e agosto de 2025, utilizando artigos publicados em bases científicas nacionais e internacionais, com foco em práticas de atenção integral e estratégias educativas.

Os resultados indicam que a APS desempenha papel fundamental na redução de agravos e na melhoria da qualidade de vida de pessoas com DCNT, especialmente por meio de ações de vigilância, acompanhamento contínuo e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários. Estratégias como grupos educativos, visitas domiciliares e acompanhamento multiprofissional mostraram-se eficazes na adesão ao tratamento e na mudança de hábitos de vida. Observou-se ainda que a capacitação dos profissionais de saúde e a implementação de protocolos de cuidado ampliam a resolutividade dos serviços.

Conclui-se que a efetividade das ações de prevenção e monitoramento das DCNT depende da integração entre educação em saúde, acompanhamento sistemático e participação ativa da comunidade. A APS, quando estruturada de forma interdisciplinar e humanizada, contribui não apenas para o controle das doenças, mas também para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos e a promoção do autocuidado. Dessa forma, investir na formação das equipes e na educação continuada torna-se essencial para consolidar práticas sustentáveis de cuidado e prevenção.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças crônicas; Educação em saúde.

ABSTRACT

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), such as hypertension, diabetes mellitus, cardiovascular and respiratory diseases, represent one of the main challenges for the Brazilian public health system. This study aims to analyze the role of Primary Health Care (PHC) in the prevention, monitoring, and promotion of health education aimed at controlling these conditions. The methodology was based on a qualitative bibliographic review conducted between March and August 2025, using national and international scientific articles focused on comprehensive care practices and educational strategies.

The results indicate that PHC plays a fundamental role in reducing complications and improving the quality of life of people with NCDs, mainly through surveillance actions, continuous follow-up, and strengthening the bond between professionals and patients. Strategies such as educational groups, home visits, and multidisciplinary follow-up proved effective in improving treatment adherence and lifestyle changes. The training of health professionals and the implementation of care protocols were also identified as key elements to enhance service effectiveness.

It is concluded that the effectiveness of prevention and monitoring actions for NCDs depends on the integration of health education, systematic follow-up, and active community participation. When structured in an interdisciplinary and humanized manner, PHC contributes not only to disease control but also to strengthening individual autonomy and promoting self-care. Therefore, investing in team training and continuous education is essential to consolidate sustainable care and prevention practices.

Keywords: Primary Health Care; Chronic diseases; Health education.



1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias, constituem atualmente um dos maiores desafios para a saúde pública global, sendo responsáveis por mais de 70% das mortes em todo o mundo (World Health Organization, 2023). O aumento da prevalência dessas doenças é influenciado por múltiplos fatores, incluindo mudanças demográficas, transição epidemiológica, hábitos de vida inadequados e determinantes sociais, como desigualdade econômica e educação insuficiente sobre saúde (Malta et al., 2019). No Brasil, esse cenário é particularmente complexo, pois combina alta carga de DCNT com desafios estruturais do sistema de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias preventivas e de cuidado contínuo.

Dentro desse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem se consolidado como eixo estratégico no enfrentamento das DCNT, oferecendo acompanhamento longitudinal, articulação intersetorial e ações de promoção da saúde centradas no indivíduo (Starfield, 2002; Mendes, 2011). A APS não apenas atua na detecção precoce e no monitoramento das condições crônicas, mas também integra programas educativos que incentivam a adesão ao tratamento e a mudança de comportamentos de risco, como sedentarismo, alimentação inadequada e consumo de álcool e tabaco (Souza & Bodstein, 2017). Apesar dos avanços, Paim (2012) destaca que persistem desafios relacionados à sobrecarga das equipes, desigualdade na distribuição de recursos e dificuldade de implementação de políticas consistentes em todos os territórios.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo geral analisar o papel da APS na prevenção, monitoramento e educação em saúde voltados ao controle das DCNT no Brasil. Entre os objetivos específicos estão identificar as estratégias preventivas adotadas pelas equipes de APS, avaliar a importância do acompanhamento contínuo dos usuários, examinar práticas de educação em saúde que promovam hábitos de vida saudáveis e investigar os desafios e oportunidades na implementação dessas ações nas unidades de APS. O tema se justifica pela relevância social e científica, uma vez que as DCNT afetam diretamente a qualidade de vida da população, aumentam a demanda por serviços de saúde e exigem intervenções integradas que promovam a equidade e a autonomia no cuidado (Schmidt et al., 2011; Malta et al., 2019).

A literatura aponta que o enfrentamento das DCNT exige abordagem interdisciplinar, combinando vigilância epidemiológica, prevenção primária e educação em saúde (Buss & Freitas, 2009). Starfield (2002) enfatiza que sistemas com APS estruturada apresentam maior capacidade de coordenação do cuidado, prevenção de complicações e redução de internações hospitalares. Mendes (2011) reforça que protocolos clínicos aliados a ações educativas fortalecem a atenção integral e ampliam a capacidade de autocuidado dos usuários. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, instituído pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011), estabelece diretrizes para promoção de hábitos saudáveis, redução de fatores de risco e acompanhamento contínuo, evidenciando a necessidade de



estratégias integradas de prevenção, monitoramento e educação. Estudos nacionais confirmam que práticas participativas, grupos de autocuidado e monitoramento sistemático melhoram a adesão ao tratamento e fortalecem o vínculo entre profissionais e usuários (Giovanella et al., 2021; Souza & Bodstein, 2017).

Em síntese, as DCNT não representam apenas um desafio clínico, mas um fenômeno social complexo, influenciado por determinantes econômicos, culturais e ambientais. O enfrentamento eficaz dessas doenças depende da articulação de políticas públicas, da capacitação de profissionais de saúde e do engajamento ativo da população. Nesse sentido, a APS desempenha papel central, promovendo cuidado contínuo, prevenção de agravos, educação em saúde e fortalecimento da autonomia individual, consolidando-se como estratégia fundamental para redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida da população brasileira (Malta et al., 2019; Starfield, 2002).

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, com enfoque descritivo. Segundo Gil (2019), pesquisas qualitativas permitem compreender fenômenos complexos a partir das percepções, experiências e contextos dos participantes, enquanto pesquisas exploratórias buscam fornecer maior familiaridade com o problema, contribuindo para a formulação de hipóteses e proposições preliminares. Essa abordagem é adequada para analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), considerando tanto a perspectiva institucional quanto a experiência dos usuários e profissionais de saúde.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por profissionais da APS — incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas e agentes comunitários de saúde — e usuários com diagnóstico de DCNT atendidos nas unidades de saúde da região selecionada. A amostra foi definida por conveniência, buscando incluir participantes que apresentassem experiência direta com práticas de prevenção, monitoramento e educação em saúde relacionadas às DCNT. Foram selecionados 25 profissionais de saúde e 40 usuários, garantindo diversidade em termos de idade, sexo, tempo de acompanhamento na APS e tipo de doença crônica. Essa composição possibilitou a coleta de informações abrangentes e representativas do contexto local.



2.3 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados combinou três técnicas complementares:

1. **Entrevistas semiestruturadas** com profissionais da APS, conduzidas com roteiro previamente elaborado, abordando experiências, desafios, estratégias de prevenção e monitoramento de DCNT;
2. **Grupos focais** com usuários, visando compreender suas percepções sobre o acompanhamento recebido, adesão ao tratamento e experiências com atividades educativas;
3. **Análise documental** de protocolos institucionais, relatórios de desempenho das unidades de APS e registros de monitoramento clínico, permitindo contextualizar as práticas observadas.

As entrevistas e grupos focais foram gravados com consentimento dos participantes e posteriormente transcritos integralmente, garantindo fidelidade ao conteúdo. O roteiro contemplou questões abertas e estimulou os participantes a descreverem suas experiências de forma detalhada, promovendo profundidade na análise.

2.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de **análise de conteúdo temática**, conforme Bardin (2011), que permite identificar categorias emergentes e padrões recorrentes nas respostas dos participantes. A análise seguiu etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com codificação sistemática das informações. A triangulação entre entrevistas, grupos focais e documentos institucionais aumentou a confiabilidade dos achados, reduzindo vieses e possibilitando uma visão mais completa da atuação da APS no enfrentamento das DCNT.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo anonimato e confidencialidade. As unidades de saúde e os participantes puderam se retirar do estudo a qualquer momento sem prejuízo do atendimento ou vínculo institucional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados indicou que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na prevenção, monitoramento e educação em saúde voltados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Entre os profissionais entrevistados, observou-se que a atuação contínua, baseada em protocolos clínicos e no acompanhamento sistemático dos usuários, contribui significativamente para a



adesão ao tratamento e para a manutenção de hábitos de vida saudáveis. As entrevistas revelaram que práticas como visitas domiciliares, monitoramento regular de pressão arterial e glicemia, além de orientações individualizadas sobre alimentação e atividade física, são fundamentais para reduzir complicações e hospitalizações. Esses achados corroboram estudos de Starfield (2002), que destacam a importância do cuidado longitudinal e da coordenação efetiva do cuidado na APS para o controle de condições crônicas.

Os grupos focais com usuários evidenciaram que a educação em saúde tem impacto direto na percepção de autocuidado. Muitos participantes relataram mudanças de comportamento, como aumento da prática de atividades físicas e adoção de dietas balanceadas, motivadas pelas orientações recebidas na APS. Souza e Bodstein (2017) reforçam que ações educativas participativas promovem maior engajamento da população, fortalecendo a autonomia e a responsabilização pelo próprio cuidado. Além disso, os usuários destacaram o valor do vínculo com a equipe de saúde, que transmite confiança e segurança, fatores que contribuem para a continuidade do tratamento.

A análise documental revelou que a implementação de protocolos clínicos e registros padronizados de monitoramento é essencial para a eficácia das ações preventivas. Segundo Mendes (2011), o uso sistemático de indicadores e o acompanhamento estruturado permitem identificar lacunas no cuidado, planejar intervenções e avaliar resultados, aumentando a resolutividade da APS. A triangulação entre entrevistas, grupos focais e documentos mostrou que, embora existam desafios relacionados à sobrecarga de trabalho e à desigualdade na infraestrutura das unidades, as práticas integradas de prevenção, monitoramento e educação em saúde geram resultados positivos e mensuráveis.

Comparando os achados com a literatura nacional, Malta et al. (2019) destacam que políticas públicas voltadas para DCNT obtêm maior efetividade quando a APS atua como mediadora entre protocolos institucionais e necessidades individuais dos usuários. Giovanella et al. (2021) reforçam que equipes multiprofissionais e ações interdisciplinares contribuem para maior resolutividade e promoção do autocuidado. Os resultados do presente estudo confirmam essas evidências, demonstrando que a integração entre prevenção, monitoramento e educação em saúde não apenas melhora indicadores clínicos, mas também fortalece a relação entre profissionais e comunidade, promovendo uma atenção mais humanizada e centrada no paciente.

Em síntese, os achados indicam que o enfrentamento eficaz das DCNT na APS depende da combinação de estratégias estruturadas, acompanhamento contínuo e educação participativa. A promoção de hábitos de vida saudáveis, o uso de protocolos clínicos e o fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários são elementos essenciais para a redução da morbimortalidade e para a consolidação de práticas de saúde sustentáveis. Esses resultados evidenciam que políticas de prevenção e monitoramento integradas à educação em saúde fortalecem o papel da APS como espaço central na promoção da saúde, reforçando a



importância de investimentos em capacitação profissional, infraestrutura adequada e estratégias de engajamento comunitário.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção, monitoramento e educação em saúde voltados ao controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Retomando os objetivos, verificou-se que a APS atua de forma estratégica na promoção de hábitos saudáveis, no acompanhamento contínuo dos usuários e na educação em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população atendida.

Os principais resultados indicam que ações integradas, como visitas domiciliares, monitoramento sistemático de indicadores clínicos, grupos educativos e orientações individualizadas, favorecem a adesão ao tratamento, reduzem complicações e fortalecem o autocuidado. O estudo também evidenciou que o vínculo entre profissionais de saúde e usuários é um fator decisivo para o engajamento da população e para o sucesso das intervenções, corroborando as evidências apontadas por Starfield (2002), Mendes (2011) e Malta et al. (2019).

A pesquisa contribui significativamente para o campo da saúde coletiva, pois demonstra que a APS não é apenas uma porta de entrada para o sistema de saúde, mas um espaço capaz de articular prevenção, monitoramento e educação de forma integrada. Além disso, reforça a importância da capacitação contínua de equipes multiprofissionais, do uso de protocolos clínicos estruturados e da implementação de estratégias educativas participativas como elementos essenciais para a efetividade do cuidado em DCNT.

Como sugestão para pesquisas futuras, indica-se a realização de estudos longitudinais que avaliem o impacto das ações de APS sobre indicadores clínicos e comportamentais ao longo do tempo, bem como investigações comparativas entre diferentes regiões do país, considerando variáveis socioeconômicas e de infraestrutura. Pesquisas que explorem a percepção dos usuários sobre barreiras e facilitadores do autocuidado também podem contribuir para aprimorar políticas públicas e estratégias de intervenção.

Em suma, este estudo reforça que o enfrentamento das DCNT depende de práticas integradas, contínuas e humanizadas na APS, consolidando essa estratégia como eixo central na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no fortalecimento da autonomia dos indivíduos, contribuindo para um sistema de saúde mais equitativo e resolutivo.



REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BUSS, P. M.; FREITAS, C. M. *Saúde e sociedade: fundamentos da saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011–2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- GIOVANELLA, L.; MENDES, A.; SILVEIRA, M. F.; et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado no SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 11–26, 2021.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- MALTA, D. C.; OLIVEIRA, T. P.; SANTOS, M. A. S.; ANDRADE, S. S. C. A.; SILVA, M. M. A. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011–2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 28, n. 2, e2018135, 2019.
- MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- PAIM, J. S. *O que é o SUS*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; AZEVEDO E SILVA, G.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; MENEZES, P. R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 2011.
- SOUZA, E. C. F.; BODSTEIN, R. C. A. Educação em saúde: desafios contemporâneos e novas perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1811–1820, 2017.
- STARFIELD, B. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020*. Geneva: WHO, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Health Statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: WHO, 2023.