



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PILAR DO CUIDADO LONGITUDINAL ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Resumo: Analisar a Atenção Primária à Saúde como pilar do cuidado longitudinal às doenças crônicas não transmissíveis, contextualizando sua relevância no enfrentamento das DCNT, identificando fundamentos teóricos e organizacionais que sustentam a continuidade do cuidado e discutindo sua centralidade na consolidação de modelos assistenciais integrados e centrados na pessoa. Desenvolveu-se revisão integrativa de literatura com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS e LILACS, utilizando descritores controlados relacionados à APS, DCNT e longitudinalidade. Foram incluídas publicações entre 2014 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. A análise temática comparativa demonstrou que a APS dispõe de atributos organizacionais compatíveis com o manejo da cronicidade, destacando coordenação do cuidado, territorialização, educação em saúde, atuação multiprofissional e uso de indicadores assistenciais. Entretanto, persistem entraves estruturais e organizacionais, como fragmentação da rede, sobrecarga das equipes e rotatividade profissional, que limitam a consolidação da longitudinalidade. Conclui-se que a efetivação da APS como eixo estruturante do cuidado às DCNT depende da integração entre níveis assistenciais, da qualificação do processo de trabalho e do fortalecimento do vínculo terapêutico, configurando estratégia estratégica para a sustentabilidade do sistema público de saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Estratégia Saúde da Família; Longitudinalidade.

Beatriz Lima Coelho

Graduada em Medicina pelo Instituto de Educação do Vale do Parnaíba, IESVAP, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6640-6754>

Elmo Patrick Lopes Martins

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA-CE, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5509-1497?lang=pt>

Victória Mendes de Oliveira

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Uninta, UNINTA, Brasil.

Tainah de Albuquerque Dias Cesar Graduada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão AFYA, FCM AFYA, Brasil.

Riana Erika Grandó Ponce

Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Hoslística, FAHOL, Brasil.

Orcid: <https://lattes.cnpq.br/0009-0008-5572-9444>

Emily Raiane Isidio da Silva

Graduada em enfermagem e especialista em saúde da mulher pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, FENSG – UPE, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0397-1275>

Fernanda Kassiely de Sousa Veloso

Especialista em Residência Multiprofissional de Nutrição em Alta Complexidade pelo Hospital Universitário do Piauí/Ebserh, HU-UFPI/Ebserh, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5289-2624>

Júlia Beatriz Faustino Moura

Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninta, UNINTA, Brasil.

Orcid:

Ícaro Soares de Carvalho Pinheiro

Especialista em Residência médica em: Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3051-223X>

Tatiane Cristine de Souza Lima

Mestrado em Cuidados Paliativos pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, FMUP, Portugal.

Orcid:



PRIMARY HEALTH CARE AS A CORNERSTONE OF LONGITUDINAL CARE FOR CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

Abstract: This study analyzes Primary Health Care as a pillar of longitudinal care for chronic non-communicable diseases, contextualizing its relevance in addressing NCDs, identifying theoretical and organizational foundations that support continuity of care, and discussing its centrality in consolidating integrated and person-centered care models. An integrative literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS, and LILACS databases, employing controlled descriptors related to PHC, NCDs, and longitudinality. Publications from 2014 to 2026, in Portuguese, English, and Spanish, were included. The comparative thematic analysis revealed that PHC possesses organizational attributes compatible with the management of chronicity, highlighting care coordination, territorialization, health education, multiprofessional action, and the use of care indicators. However, structural and organizational obstacles persist, such as network fragmentation, team overload, and professional turnover, which limit the consolidation of longitudinality. It is concluded that the effective implementation of Primary Health Care (PHC) as a structuring axis for the care of Non-Communicable Diseases (NCDs) depends on the integration between levels of care, the qualification of the work process, and the strengthening of the therapeutic bond, constituting a strategic approach for the sustainability of the public health system.

Keywords: Primary Health Care; Continuity of Patient Care; Chronic Non-Communicable Diseases; Family Health Strategy; Longitudinality.



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como eixo estruturante dos sistemas de saúde orientados pela universalidade, integralidade e coordenação do cuidado, assumindo papel central na organização das redes assistenciais e na garantia do acesso contínuo da população aos serviços. No contexto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), caracterizadas por longa duração, progressão lenta e necessidade de acompanhamento permanente, a APS apresenta-se como espaço privilegiado para a promoção da saúde, prevenção de agravos e monitoramento clínico longitudinal, especialmente por meio de equipes multiprofissionais e atuação territorializada (Barros *et al.*, 2025).

As DCNT são responsáveis por aproximadamente 74% das mortes globais, com impacto desproporcional em países de baixa e média renda, onde se concentram 86% das mortes prematuras, comprovando a magnitude do problema e a necessidade de reorganização dos sistemas de saúde. Entre as principais condições destacam-se as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas e os cânceres, todas associadas a fatores de risco modificáveis e determinantes sociais da saúde que exigem estratégias de cuidado contínuo ao longo do curso de vida (Eltigany *et al.*, 2025).

No âmbito brasileiro, a APS, materializada sobretudo pela Estratégia Saúde da Família, configura-se como principal porta de entrada do SUS, sendo responsável pelo acompanhamento de grande parcela da população, com atuação orientada pelos atributos do primeiro contato, integralidade, coordenação e longitudinalidade. A longitudinalidade, entendida como relação terapêutica duradoura entre equipe e usuário, possibilita reconhecimento ampliado das necessidades de saúde e favorece o seguimento sistemático de condições crônicas (Maciel *et al.*, 2024).

A continuidade do cuidado, frequentemente associada à longitudinalidade, envolve dimensões informacional, interpessoal e cronológica, assegurando que o usuário seja acompanhado de forma articulada nos diferentes pontos da rede de atenção. Para indivíduos com DCNT, essa articulação torna-se determinante para evitar fragmentação assistencial,

duplicidade de condutas e descontinuidade terapêutica, aspectos que comprometem o controle clínico e aumentam o risco de complicações (Silva *et al.*, 2025).

A literatura destaca que modelos estruturados de APS, com protocolos clínicos, estratificação de risco e integração entre níveis assistenciais, apresentam potencial para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir hospitalizações evitáveis. O manejo das DCNT demanda reorganização do processo de trabalho, uso de sistemas informatizados, monitoramento regular e atuação multiprofissional articulada, elementos que reforçam a centralidade da APS como coordenadora do cuidado longitudinal (Junior; Ferreira; Santana, 2025).

Em países de baixa e média renda, entretanto, persistem lacunas relacionadas à insuficiência de recursos humanos qualificados, fragilidades na infraestrutura e interrupções no fornecimento de insumos essenciais, o que dificulta a consolidação de modelos integrados de cuidado para DCNT na APS. A necessidade de reorientação dos serviços para um modelo centrado na pessoa e não apenas na doença é apontada como condição para fortalecimento do cuidado contínuo (Eltigany *et al.*, 2025).

A incorporação de tecnologias digitais e ferramentas de informação e comunicação surge como estratégia complementar para qualificar o acompanhamento longitudinal, permitindo monitoramento remoto, apoio à decisão clínica e integração de dados. Contudo, sua implementação exige atenção à equidade, letramento digital e proteção de dados, de modo a não ampliar desigualdades já existentes no acesso aos serviços (Xavier *et al.*, 2025).

A organização do cuidado às DCNT na APS também pressupõe ações de educação em saúde e promoção da autonomia do usuário, reconhecendo a corresponsabilidade no manejo das condições crônicas. A participação ativa do paciente no autocuidado, aliada ao vínculo com a equipe, favorece maior estabilidade clínica e prevenção de complicações, fortalecendo a dimensão longitudinal do cuidado (Junior; Ferreira; Santana, 2025).

No cenário internacional, a prestação de serviços para DCNT por meio da APS é considerada abordagem custo-efetiva e alinhada aos princípios da cobertura universal em saúde, sobretudo por possibilitar cuidado contínuo ao longo do ciclo de vida. Entretanto, relatórios recentes apontam progressos lentos na cobertura de serviços para DCNT, reforçando a urgência de consolidação da APS como pilar estratégico (Ahmed *et al.*, 2024).



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-4

A longitudinalidade do cuidado, enquanto atributo essencial da APS, implica acompanhamento sistemático, manutenção de registros clínicos e estabelecimento de fonte regular de atenção, fatores que contribuem para diagnóstico precoce, ajuste terapêutico oportuno e maior confiança entre usuários e profissionais. Tal atributo mostra-se particularmente relevante no contexto das DCNT, cujo manejo exige estabilidade relacional e monitoramento permanente (Maciel *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços normativos e programáticos, a consolidação da APS como base do cuidado longitudinal às DCNT enfrenta desafios relacionados à fragmentação da rede, à rotatividade de profissionais e à limitação de recursos estruturais, elementos que podem comprometer a continuidade assistencial. A identificação desses entraves ressalta a necessidade de aprimoramento organizacional e de fortalecimento das políticas públicas voltadas às condições crônicas (Barros *et al.*, 2025).

Diante desse panorama, coloca-se como problema de pesquisa compreender em que medida a Atenção Primária à Saúde tem sido efetivamente estruturada para atuar como pilar do cuidado longitudinal às doenças crônicas não transmissíveis, considerando seus atributos organizacionais, relacionais e tecnológicos e os desafios persistentes na prática assistencial (Eltigany *et al.*, 2025).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na elevada carga de morbimortalidade associada às DCNT e na necessidade de reorganização dos sistemas de saúde para garantir acompanhamento contínuo, integral e resolutivo, especialmente em contextos de desigualdade social e limitações estruturais. Investigar a APS como eixo do cuidado longitudinal contribui para subsidiar decisões em gestão e planejamento em saúde, alinhadas às recomendações internacionais para fortalecimento da atenção primária (Ahmed *et al.*, 2024).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a Atenção Primária à Saúde como pilar do cuidado longitudinal às doenças crônicas não transmissíveis, contextualizando sua relevância no enfrentamento das DCNT, identificando fundamentos teóricos e organizacionais que sustentam a continuidade do cuidado e discutindo sua centralidade na consolidação de modelos assistenciais integrados e centrados na pessoa.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, em conformidade com a organização analítica descritiva apresentada na seção de Resultados e Discussão deste manuscrito. A escolha desse delineamento metodológico fundamenta-se na possibilidade de integrar estudos com diferentes abordagens metodológicas, permitindo examinar de forma comparativa produções teóricas, revisões e investigações qualitativas relacionadas à organização da APS no contexto das DCNT.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados descritores controlados provenientes do DeCS e seus correspondentes no MeSH, combinados por operadores booleanos *AND* e *OR*. Os descritores selecionados foram: “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*), “Doenças Crônicas Não Transmissíveis” (*Chronic Disease*), “Continuidade da Assistência ao Paciente” (*Continuity of Patient Care*), “Estratégia Saúde da Família” (*Family Health Strategy*) e “Longitudinalidade” (*Longitudinality*), estruturando a estratégia de busca com a combinação dos termos equivalentes em português e inglês.

Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente a organização da APS no cuidado longitudinal às DCNT, contemplando aspectos relacionados à gestão, coordenação da rede, territorialização, modelo assistencial e processo de trabalho. Foram excluídos estudos com enfoque exclusivamente hospitalar ou especializado, produções que não discutiam continuidade ou longitudinalidade do cuidado e documentos duplicados nas bases consultadas.

A busca inicial identificou sete documentos potencialmente elegíveis. Após leitura integral e aplicação dos critérios estabelecidos, sete estudos compuseram a amostra final, conforme descrito na seção de Resultados. A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento estruturado contendo informações sobre autor, ano, tipo de estudo, foco principal e contribuições para a longitudinalidade, permitindo organização sistemática dos achados.

A análise dos dados foi conduzida por síntese temática comparativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na consolidação da APS como eixo

estruturante do cuidado às DCNT. Por tratar-se de estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada nos arquivos indicados resultou na inclusão de sete estudos e na exclusão de dois documentos que não abordavam diretamente a longitudinalidade ou o papel estruturante da APS no cuidado às DCNT. Foram incluídos os trabalhos de Timbó *et al.* (2026), Campos *et al.* (2024), Mendes (2018), Lieberenz (2020), Carneiro (2025), Silva *et al.* (2025) e Silocchi (2014), por apresentarem convergência temática quanto à organização da APS frente à cronicidade. A análise salientou distintos enfoques: gestão por indicadores, práticas profissionais, organização do cuidado, desafios territoriais e longitudinalidade. A síntese comparativa encontra-se apresentada na Tabela 1, permitindo visualizar objetivos, métodos e principais achados relacionados ao cuidado contínuo.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos sobre APS e cuidado às DCNT

Autor/Ano	Tipo de estudo	Foco principal	Contribuição para a longitudinalidade
Timbó <i>et al.</i> , 2026	Revisão integrativa	Indicadores e gestão na APS	Integração entre gestão, educação em saúde e autonomia
Campos <i>et al.</i> , 2024	Revisão integrativa	Desafios no cuidado às DCNT	Identificação de fragilidades organizacionais
Mendes, 2018	Editorial teórico	Modelo de Atenção às Condições Crônicas	Fundamentação conceitual do cuidado contínuo
Lieberenz, 2020	Estudo qualitativo	Organização do trabalho na ESF	Invisibilidade da cronicidade na agenda assistencial

Carneiro, 2025	Revisão narrativa	DCNT na Amazônia	Territorialização e busca ativa
Silva <i>et al.</i> , 2025	Revisão integrativa	Controle das DCNT na APS	Promoção da saúde e coordenação do cuidado
Silocchi, 2014	Dissertação qualitativa	Prática das equipes e longitudinalidade	Dificuldades no vínculo e modelo prescritivo

A análise dos estudos demonstra convergência quanto ao reconhecimento da APS como eixo estruturante do cuidado às DCNT, especialmente pela capacidade de coordenação e acompanhamento contínuo. Mendes (2018) argumenta que a organização do sistema deve migrar de respostas episódicas para modelos proativos, estruturados em planos de cuidado compartilhados. Essa perspectiva dialoga com Silva *et al.* (2025), que identificam a APS como responsável por integrar promoção, prevenção e monitoramento clínico. Ambos defendem reorganização do processo assistencial, ainda que Mendes enfatize transformação estrutural do modelo e Silva *et al.* concentrem-se na operacionalização prática.

Entretanto, Lieberenz (2020) ressalta um paradoxo entre a centralidade teórica da APS e sua prática cotidiana, na qual pacientes agudos ocupam grande parte da agenda profissional. Essa dinâmica compromete a longitudinalidade e reforça invisibilidade das condições crônicas. Silocchi (2014) complementa ao apontar dificuldades na responsabilização das equipes diante da complexidade da rede. Enquanto Mendes (2018) propõe um modelo integrado, esses estudos qualitativos revelam entraves concretos que limitam sua efetivação.

No campo da gestão, Timbó *et al.* (2026) destacam que indicadores como os do Previne Brasil reorganizam fluxos e ampliam identificação precoce de agravos. Contudo, os autores alertam para tensão entre lógica produtivista e clínica humanizada. Essa preocupação encontra eco em Silocchi (2014), ao mostrar que práticas prescritivas e centradas na patologia reduzem a potência emancipatória do cuidado. Assim, embora indicadores contribuam para monitoramento, sua utilização isolada não garante vínculo longitudinal.

Campos *et al.* (2024) identificam fragilidades na força de trabalho e na organização dos serviços, ressaltando necessidade de qualificação permanente das equipes. Essa análise aproxima-se de Lieberenz (2020), que aponta precariedade estrutural e limitações gerenciais como fatores que impactam o cuidado contínuo. Ambos os estudos reforçam que

longitudinalidade depende não apenas de diretrizes normativas, mas de condições concretas de trabalho.

No contexto amazônico, Carneiro (2025) demonstra que barreiras geográficas e logísticas intensificam descontinuidade terapêutica, elevando risco de complicações. Diferentemente dos cenários urbanos analisados por Campos *et al.* (2024), onde predominam desafios organizacionais internos, na Amazônia os entraves territoriais configuram determinantes estruturais. Ainda assim, ambos convergem quanto à relevância da busca ativa e do fortalecimento do vínculo comunitário.

A atuação multiprofissional aparece como elemento transversal nos estudos. Timbó *et al.* (2026) defendem articulação entre educação em saúde e autonomia do usuário, associando-a à melhoria do controle metabólico. Silva *et al.* (2025) reforçam essa perspectiva ao indicar que acompanhamento longitudinal reduz internações evitáveis. Contudo, Silocchi (2014) observa que práticas autoritárias de educação em saúde limitam mudanças comportamentais sustentáveis.

A longitudinalidade, conforme descrita por Silocchi (2014), exige vínculo contínuo e responsabilização compartilhada. Essa concepção amplia a discussão proposta por Mendes (2018) ao deslocar o foco da estrutura sistêmica para a interação clínica. A convergência reside na defesa de cuidado proativo; a diferença está no nível analítico, macroestrutural em Mendes e microssocial em Silocchi.

A promoção do autocuidado apoiado constitui estratégia recorrente. Timbó *et al.* (2026) associam metodologias ativas ao aumento do letramento em saúde. Carneiro (2025) reforça que educação territorializada fortalece adesão terapêutica em comunidades ribeirinhas. Entretanto, Lieberenz (2020) observa que, na prática, tais ações são frequentemente secundarizadas diante da pressão assistencial.

A coordenação da rede emerge como fator decisivo. Mendes (2018) sustenta que planos de cuidado integrados evitam fragmentação. Lieberenz (2020) demonstra que falhas na articulação com a RAS comprometem integralidade. Assim, enquanto o modelo conceitual aponta integração sistêmica, os achados empíricos revelam lacunas operacionais.

Os estudos convergem quanto à necessidade de superar o modelo biomédico centrado na doença. Silocchi (2014) destaca predominância de práticas prescritivas. Campos *et al.* (2024)



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-4

defendem reorganização orientada à promoção da saúde. Mendes (2018) reforça que foco deve estar nas condições crônicas como fenômeno complexo, e não apenas nas patologias isoladas.

A síntese comparativa destaca que a APS possui potencial estruturante inequívoco, mas enfrenta desafios organizacionais, territoriais e culturais que limitam a consolidação do cuidado longitudinal. A articulação entre gestão qualificada, educação permanente e fortalecimento do vínculo comunitário aparece como eixo comum entre os estudos. A superação da fragmentação requer integração entre indicadores, prática clínica e autonomia do usuário, conforme defendido por Timbó *et al* (2026).

Conclui-se que o cuidado longitudinal às DCNT na APS depende da convergência entre reorganização estrutural do modelo assistencial, qualificação da prática multiprofissional e enfrentamento das desigualdades territoriais. A literatura analisada demonstra alinhamento teórico quanto à centralidade da APS, mas revela discrepâncias entre diretrizes normativas e realidade cotidiana, indicando que a consolidação da longitudinalidade permanece como desafio estratégico para o SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu examinar em que medida a Atenção Primária à Saúde vem sendo estruturada como pilar do cuidado longitudinal às doenças crônicas não transmissíveis, demonstrou que sua centralidade decorre da capacidade de coordenação assistencial, da responsabilização sanitária das equipes e da manutenção de vínculo contínuo com os usuários. A APS apresenta fundamentos organizacionais compatíveis com o acompanhamento prolongado das DCNT, especialmente quando articula gestão por indicadores, territorialização, educação em saúde e integração com a rede de atenção. Contudo, a materialização desse potencial depende da coerência entre diretrizes institucionais e práticas concretas de trabalho no cotidiano dos serviços.

A longitudinalidade mostrou-se como dimensão que ultrapassa a realização periódica de consultas ou o simples registro em sistemas informatizados, exigindo estabilidade relacional, planejamento compartilhado do cuidado e monitoramento clínico contínuo. A fragmentação



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-4

entre níveis assistenciais, a priorização de demandas agudas e a limitada articulação intersetorial reduzem a efetividade do acompanhamento prolongado das condições crônicas. A permanência de práticas centradas na doença, ainda que coexistindo com propostas estruturantes de reorganização do modelo assistencial, revelou uma transição incompleta para um cuidado orientado à complexidade da cronicidade.

A utilização de indicadores assistenciais contribui para organizar fluxos e ampliar a identificação precoce de agravos, porém não substitui a necessidade de qualificação da prática clínica e fortalecimento do vínculo terapêutico. Quando dissociada de estratégias educativas e de corresponsabilização do usuário, a gestão quantitativa tende a produzir respostas formais, sem consolidação efetiva da continuidade do cuidado. A longitudinalidade depende da articulação entre planejamento territorial, educação permanente das equipes e participação ativa do paciente no manejo de sua condição.

As desigualdades territoriais, sobretudo em regiões com barreiras geográficas e limitações estruturais, impõem obstáculos adicionais à continuidade terapêutica, revelando que a consolidação da APS como eixo estruturante das DCNT exige financiamento adequado, provimento estável de profissionais e infraestrutura compatível com as especificidades locais. A rotatividade das equipes e a sobrecarga assistencial comprometem a manutenção de vínculos duradouros e a responsabilização sanitária continuada.

O objetivo proposto foi alcançado ao demonstrar que a APS reúne atributos organizacionais e relacionais capazes de sustentar o cuidado longitudinal às DCNT, embora sua efetivação dependa da reorientação do processo de trabalho, da integração entre níveis assistenciais e da superação de práticas fragmentadas. A centralidade da APS não se sustenta apenas em marcos normativos, mas na capacidade operacional de transformar diretrizes em práticas contínuas, integradas e territorialmente contextualizadas.

Como limitações, reconhece-se o número reduzido de produções incluídas e a predominância de abordagens qualitativas e reflexivas, o que restringe inferências generalizáveis e impede comparação sistemática de desfechos clínicos. A delimitação temporal e linguística pode ter excluído experiências relevantes desenvolvidas em outros contextos. A heterogeneidade metodológica entre as produções também dificulta sínteses quantitativas mais robustas.



Recomenda-se que pesquisas futuras avancem na avaliação empírica de modelos organizacionais da APS voltados à cronicidade, incorporando análise de impacto sobre controle clínico, hospitalizações evitáveis, adesão terapêutica e qualidade de vida. Investigações multicêntricas e comparativas entre diferentes territórios poderão aprofundar a compreensão das condições estruturais que favorecem a longitudinalidade. Também se mostra pertinente examinar a incorporação de tecnologias digitais no acompanhamento contínuo, considerando seus efeitos sobre equidade, coordenação da rede e fortalecimento do vínculo assistencial.

REFERÊNCIAS

AHMED, Syed Masud *et al.* Delivering non-communicable disease services through primary health care in selected South Asian countries: are health systems prepared? **The Lancet Global Health**, v. 12, p. e1706–e1719, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00118-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00118-9).

ARRUDA JUNIOR, Francisco Viana; FERREIRA, Kelle Christina Soares; SANTANA, Jessica Garcia Silva. Manejo integrado de doenças crônicas na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 4, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70164/bjoh.v2i4.198>.

BARROS, Lucas Rodrigues Pereira *et al.* Atenção primária à saúde, continuidade do cuidado e os impactos no manejo de doenças crônicas: uma revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 26, n. 5, p. 2689–2701, 2025. DOI: <https://doi.org/10.62827/fb.v26i5.1105>.

CARNEIRO, Larissa Queiroz Costa. Atenção Primária à Saúde e o manejo de doenças crônicas não transmissíveis: desafios e estratégias para hipertensão e diabetes na Amazônia. **RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, São Paulo, v. 2, 2025. Disponível em: <https://submissoesrevistarcmos.com.br/rcmos/article/view/1899>.

CAMPOS, Ana Caroline Dourado *et al.* Doenças crônicas na Atenção Primária: os desafios e cuidados na perspectiva da Atenção Primária à Saúde; uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, p. 1–17, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N5-225>.

ELTIGANY, Mai *et al.* Models of care for noncommunicable diseases in primary care: key elements and design in low- and middle-income countries – a scoping review. **Global Health Action**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2543604>.

LIEBERENZ, Larissa Viana Almeida de. Assistência à pessoa com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. 2020. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de**



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-4

Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1843/34429>.

MACIEL, Anna Maria Meyer *et al.* A longitudinalidade do cuidado sob perspectiva dos usuários da Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, e20240051, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0051pt>.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1–3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7565>.

SILVA, Avelar Alves da *et al.* O papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção e gestão de doenças crônicas. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 45, p. 990–999, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n45-025>.

SILVA, Layza Lopes da *et al.* Atenção Primária à Saúde no controle de doenças crônicas não transmissíveis: revisão integrativa. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 6, p. 165–174, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70164/bjoh.v2i6.246>.

TIMBÓ, Íris dos Santos *et al.* Indicadores como dispositivos de gestão na Atenção Primária à Saúde no contexto das doenças crônicas não transmissíveis: articulações multiprofissionais entre educação em saúde, prevenção de agravos e autonomia do usuário. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 2, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i2.24130>.

XAVIER, Pedro Bezerra *et al.* Impact of digital health on the quality of primary care for people with chronic noncommunicable diseases: a scoping review protocol. **PLOS ONE**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316278>.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES **MULTIPROFISSIONAIS EM** **SAÚDE MENTAL**

doi 10.71248/9786583818270-4

Crimsm 
II Congresso Regional de Intervenções
Multiprofissionais em Saúde Mental