

ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL: RESPOSTAS DO SUS DIANTE DE UMA CARGA CRESCENTE

ATTENTION TO CHRONIC DISEASES IN BRAZIL: RESPONSES FROM SUS TO A GROWING BURDEN

Ana Cláudia Rodrigues da Silva¹

Flávio Eduardo Silva Araújo²

Mateus Henrique Dias Guimarães³

Rozineide Iraci Pereira da Silva⁴

Diógenes José Gusmão Coutinho⁵

Luciana Amaral de Mascena Costa⁶

RESUMO: O Brasil enfrenta uma crescente carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), com um envelhecimento populacional que impõe desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo busca analisar as respostas do SUS diante da prevalência dessas doenças, especialmente entre os idosos, e os desafios enfrentados na continuidade do cuidado. A metodologia adotada foi uma revisão narrativa da literatura, selecionando estudos primários, revisões sistemáticas e relatórios de políticas públicas. A pesquisa foi realizada em bases acadêmicas como PubMed e SciELO, considerando publicações entre 2020 e 2024. Os resultados revelam que as DCNTs representam o principal problema de saúde pública no Brasil, com impacto significativo nos custos do SUS. A continuidade do cuidado é vista como fragmentada, com dificuldades de acesso à atenção especializada e comunicação ineficaz entre os profissionais. A Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), surge como central para o enfrentamento dessas doenças. No entanto, a baixa integração entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as desigualdades sociais comprometem a eficácia do cuidado. Conclui-se que a melhoria da articulação da RAS e o fortalecimento da APS são essenciais para garantir um cuidado contínuo e mais eficaz. A valorização do autocuidado, o investimento em tecnologias de informação e a implementação de políticas públicas integradas são fundamentais para o avanço na luta contra as DCNTs no Brasil.

674

Palavras-chave: Brasil. Doenças Crônicas. Redes de Atenção à Saúde. SUS.

¹Doutoranda em Saúde Pública, Christian Business School (CBS). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2610-9325>.

²Doutorando em Saúde Pública, Christian Business School (CBS). Gestor Hospitalar. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8042-1555>. araujo.flavioeduardo@hotmail.com.

³Doutorando em Saúde Pública, Christian Business School (CBS). Membro da International Epidemiological Association (IEA). Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0206-0011>.

⁴ Phd e Doutora com dupla titulação pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e (CBS). Professora Doutora Orientadora da Christian Business School (CBS). LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6545566162309530>.

⁵Doutor pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor Doutor Orientador da Christian Business School (CBS).. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9230-3409>. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7670344131292265>.

⁶Doutora pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Doutorado sanduíche nos Estados Unidos (2017-2018) na Louisiana State University (LSU). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6899-2240>. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2352032088330896>.

ABSTRACT: Brazil is facing an increasing burden of Chronic Non-Communicable Diseases, with an aging population posing challenges to the Unified Health System (SUS). This study aims to analyze SUS responses to the prevalence of these diseases, particularly among the elderly, and the challenges faced in ensuring continuity of care. The methodology adopted was a narrative literature review, selecting primary studies, systematic reviews, and public policy reports. The research was conducted in academic databases such as PubMed and SciELO, considering publications from 2020 to 2024. Results reveal that DNCTs are the leading public health issue in Brazil, with significant impacts on SUS costs. Continuity of care is perceived as fragmented, with difficulties in accessing specialized care and ineffective communication among professionals. Primary Health Care (APS), especially through the Family Health Strategy (ESF), is central to addressing these diseases. However, low integration between services in the Health Care Networks (RAS) and social inequalities hinder the effectiveness of care. The study concludes that improving the coordination of RAS and strengthening PHC are essential to ensure continuous and more effective care. Emphasizing self-care, investing in information technologies, and implementing integrated public policies are key to advancing the fight against DNCTs in Brazil.

Keywords: Brazil. Chronic Diseases. Health Care Networks. SUS.

INTRODUÇÃO

O Brasil, nas últimas décadas, tem experimentado uma notável transição demográfica e epidemiológica, caracterizada pelo envelhecimento populacional e uma crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).¹

675

Esse fenômeno resulta em novas e complexas demandas de saúde, exigindo um olhar diferenciado e contínuo para os usuários, especialmente os idosos. Em menos de 40 anos, o país passou de um perfil de mortalidade típico de população jovem para um cenário de enfermidades complexas e onerosas, que demandam cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.¹

As DCNTs representam, atualmente, o principal desafio de saúde pública no Brasil. Elas são responsáveis por aproximadamente 70% a 72% de todas as mortes no país e por cerca de 66% da carga de morbidades.²

Dentre as mais prevalentes, destacam-se as doenças cardiovasculares, neoplasias (cânceres), doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) as mais comuns na velhice. Esse cenário impõe uma sobrecarga significativa ao Sistema Único de Saúde (SUS) e requer consideráveis recursos para prevenção e tratamento.²

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, é reconhecido como um dos maiores e mais abrangentes sistemas de saúde pública do mundo,

oferecendo atendimento universal e gratuito. Diante do aumento das DCNTs, o Ministério da Saúde (MS) tem buscado reorganizar a atenção à saúde por meio de políticas e planos estratégicos.³

Em 2011, foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, visando promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas e sustentáveis para prevenção e controle.³

A Atenção Primária à Saúde (APS) é vista como o eixo estratégico para a coordenação do cuidado e para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), especialmente para as condições crônicas.³

Apesar dos avanços conceituais e das iniciativas, a atenção às DCNTs no SUS ainda enfrenta desafios estruturais e operacionais persistentes. A fragmentação da assistência e a baixa articulação entre os serviços, a escassez de recursos humanos e infraestrutura, e as dificuldades no agendamento de consultas e exames são barreiras significativas.⁴

Adicionalmente, a comunicação ineficaz entre profissionais e serviços e a alta rotatividade de equipes comprometem a continuidade e a coordenação do cuidado. A baixa escolaridade e as desigualdades socioeconômicas também são fatores que impactam a prevenção e o controle das DCNTs na população.

Nesse contexto desafiador, as respostas do SUS se pautam na necessidade de modelos de cuidado mais integrados e centrados nas pessoas, que valorizem o autocuidado apoiado, a atenção multiprofissional e o fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais.

Esforços contínuos são demandados para superar a lógica assistencial focada apenas na doença e no agudo, priorizando a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a qualificação da assistência ao longo de toda a trajetória do cuidado.

Este estudo busca analisar as múltiplas facetas da atenção às doenças crônicas no Brasil, explorando as percepções de usuários, profissionais e gestores para contribuir com subsídios que possam fortalecer a articulação da RAS e aprimorar a continuidade do cuidado no sistema de saúde brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativo da literatura. Os critérios de inclusão envolvem a seleção de estudos primários, tanto qualitativos quanto quantitativos ou mistos, além de revisões sistemáticas e relatórios de políticas públicas.

Os critérios de exclusão englobam estudos que tratem exclusivamente de doenças agudas ou condições não relacionadas às DCNTs. Também serão excluídas publicações que não envolvam a população brasileira ou que não abordem a organização da APS ou da RAS no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa foi realizada em bases de dados acadêmicas e científicas como PubMed, SciELO, LILACS, Google Scholar de estudos de 2020 a 2024. A estratégia de busca utilizará combinações de palavras-chave relevantes ao tema, como "Doenças Crônicas Não Transmissíveis", "Atenção Primária à Saúde", "SUS", "Redes de Atenção à Saúde", "Cuidado multiprofissional", "Percepção de usuários e profissionais".

A seleção dos estudos ocorrerá em duas etapas. Na primeira etapa, será realizada uma triagem inicial onde os títulos e resumos dos artigos encontrados serão avaliados quanto à sua relevância para os objetivos da revisão. Na segunda etapa, os artigos que atenderem aos critérios de inclusão serão submetidos à leitura completa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na década de 1980, começam a se confirmar as projeções demográficas sobre o crescimento da população idosa no Brasil. Em 1988, a promulgação da Constituição Federal consolida o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública fundamental, garantindo o acesso universal e gratuito à saúde, com ações de promoção, prevenção e assistência.⁴

Em 1990, a Lei nº 8.080/1990 estabelece a preservação da autonomia dos pacientes e o direito à informação no SUS. No ano seguinte, em 1991, a Lei nº 8.213 é publicada, garantindo benefícios da Previdência Social, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), voltado para pessoas com agravos crônicos.⁵

Em 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publica o relatório “Cuidados Inovadores para Condições Crônicas”, que defende a atenção colaborativa centrada na pessoa e na família, além de destacar a baixa adesão a tratamentos (cerca de 20%) nos países em desenvolvimento. Em 2005, o Ministério da Saúde realiza o “I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde”, onde são pactuados eixos de atuação para a vigilância, prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).⁶

Em 2010, a Portaria nº 4.279 estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, com foco em um cuidado contínuo e integrado. Em 2011, o

Ministério da Saúde lança o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil (2011-2022), com metas para a implementação de políticas eficazes e sustentáveis.⁷

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE revela que as DCNTs são o maior problema de saúde no Brasil, sendo responsáveis por mais de 70% das mortes no país.⁸

Em 2014, a Portaria nº 483 redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, enquanto em 2016 a Emenda Constitucional nº 95 é promulgada, congelando os gastos do Governo Federal por 20 anos, o que impacta diretamente o financiamento do SUS. Em 2017, a Portaria de Consolidação nº 6 do Ministério da Saúde destina verbas específicas para o fortalecimento do atendimento de doenças crônicas.⁹

Entre 2021 e 2030, foi lançado um novo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs, com o objetivo de estabelecer novas metas e diretrizes para o enfrentamento dessas doenças no Brasil.¹⁰

Esse plano surgiu como uma continuidade e adaptação do anterior, que, apesar de ter obtido alguns avanços importantes, não alcançou plenamente todas as metas propostas. O novo plano foca em ações mais integradas, com maior ênfase na promoção da saúde, prevenção e monitoramento, buscando não apenas melhorar a qualidade de vida da população, mas também reduzir a carga crescente das doenças crônicas no país.¹¹

678

Este estudo abordou a continuidade do cuidado para pessoas idosas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil, examinando os desafios e as potencialidades dessa continuidade sob as perspectivas de usuários, profissionais de saúde e gestores. Os resultados indicam um cenário complexo e multifacetado, com avanços significativos, mas também com desafios persistentes no sistema de saúde brasileiro.¹²

As DCNTs representam o maior desafio de saúde pública no Brasil, sendo responsáveis por cerca de 70% a 72% das mortes no país. Entre as doenças mais prevalentes, destacam-se as cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e o diabetes.¹²

A prevalência de múltiplas condições de saúde entre os idosos tem aumentado, com disparidades significativas entre diferentes grupos socioeconômicos, afetando principalmente os mais vulneráveis.¹³

Baixos níveis de renda e escolaridade impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos e na eficácia do autocuidado. Além disso, os custos das DCNTs para o Sistema Único de Saúde (SUS) são elevados, com um grande impacto nos atendimentos ambulatoriais,

hospitalares e na dispensação de medicamentos, uma situação agravada pela pandemia de COVID-19.¹⁴

As desigualdades sociais e econômicas continuam a ser um fator determinante na propagação das DCNTs. Populações de baixa renda frequentemente enfrentam barreiras significativas ao acesso a cuidados de saúde preventivos e tratamentos adequados.¹⁴

Essas dificuldades são agravadas por condições de vida precárias, como alimentação inadequada, ambientes urbanos poluídos e a exposição constante ao estresse devido a condições de trabalho difíceis. Esse cenário torna essas populações mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas, perpetuando um ciclo de fragilidade e comprometendo ainda mais sua saúde e qualidade de vida.¹⁵

A falta de acesso a informações de saúde e a dificuldade de engajamento com práticas de autocuidado são desafios adicionais. A educação em saúde, quando não é efetivamente implementada, contribui para a baixa adesão aos tratamentos e à prevenção, especialmente entre as camadas sociais mais vulneráveis.¹⁵

Portanto, é essencial que estratégias de saúde pública e políticas de saúde considerem não apenas a prevenção e o tratamento das DCNTs, mas também as condições sociais e econômicas que perpetuam sua propagação e impacto.¹⁶

679

A experiência de continuidade do cuidado foi percebida pelos usuários como um processo complexo, envolvendo a conexão entre os diversos eventos de saúde ao longo do tempo, de acordo com suas necessidades.¹⁶

A continuidade foi associada à facilidade de acesso aos serviços da RAS, à realização de exames e tratamentos de forma oportuna, e ao relacionamento empático com os profissionais de saúde, que facilita o vínculo e a construção de uma relação terapêutica sólida.¹⁶

A compreensão da doença e o gerenciamento dos cuidados, junto à troca de informações entre profissionais e serviços, também foram fatores importantes. Porém, muitos usuários associam o "cuidado" essencialmente às consultas médicas, exames e prescrições de medicamentos, buscando principalmente a resolução de problemas por especialistas.¹⁷

Diante das dificuldades enfrentadas, os usuários tendem a "conectar os fragmentos" de seu cuidado, buscando preencher as lacunas entre os diferentes pontos da RAS e reconhecendo-se como protagonistas de seu próprio cuidado.¹⁷

Em relação aos desafios encontrados na RAS, a assistência ainda é fragmentada, com a articulação entre os serviços da RAS muitas vezes dependendo da iniciativa individual dos

profissionais. A dificuldade de acesso à atenção especializada, percebida como demora nos agendamentos e adiamentos de consultas, leva muitos usuários a buscar serviços privados por recursos próprios.¹⁸

As falhas na comunicação entre os profissionais e a falta de integração entre os sistemas de informação são barreiras significativas, resultando em duplicidade de condutas e custos desnecessários.¹⁹

A limitação do tempo de consulta, a sobrecarga de trabalho e a alta rotatividade de profissionais dificultam a prestação de um cuidado contínuo e integral. Existe também uma lacuna entre o que se discute sobre os modelos ideais de cuidado e a realidade prática enfrentada no sistema.¹⁹

No que diz respeito ao papel da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é destacada como fundamental para a identificação de riscos e para a oferta de um cuidado centrado na família e na comunidade. Municípios com maior cobertura da ESF apresentam melhores indicadores de controle das DCNTs, como hipertensão e diabetes.¹⁹

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no acompanhamento das DCNTs, realizando atividades como grupos de apoio, educação em saúde, visitas domiciliares, telemonitoramento e planos de cuidado. Contudo, essa atuação nem sempre é valorizada pelos usuários idosos.²⁰

A presença do farmacêutico nas equipes de saúde, embora crucial, enfrenta desafios institucionais para sua implementação obrigatória no SUS, mas contribui significativamente para a adesão ao tratamento e a redução de custos.²⁰

A tecnologia e a informação têm um papel fundamental no avanço do cuidado. A disponibilidade de informações de saúde para a continuidade do cuidado é uma prioridade para profissionais e gestores, pois a falta de dados sobre o histórico de saúde do paciente pode gerar duplicidade de condutas.²⁰

Inovações tecnológicas, como aplicativos informativos para pessoas com DCNTs, têm o potencial de empoderar os usuários e apoiar o autocuidado. A criação de registros eletrônicos únicos e multiprofissionais é essencial para o monitoramento contínuo do percurso assistencial, garantindo uma assistência mais coordenada.²⁰

O crescente aumento das DCNTs no Brasil exige soluções integradas e eficazes que envolvam não apenas o tratamento, mas também a prevenção e a promoção de saúde. Uma das

abordagens mais eficazes para enfrentar esse desafio é o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser o pilar central do sistema de saúde.²¹

A Estratégia Saúde da Família (ESF), se ampliada, pode garantir um cuidado contínuo e mais próximo à comunidade, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento das condições crônicas. Nesse contexto, os profissionais da saúde, como enfermeiros e médicos de família, desempenham um papel fundamental ao orientar a população sobre hábitos saudáveis e realizar o monitoramento contínuo das DCNTs.²²

A educação em saúde deve ser uma prioridade, com programas que conscientizem a população sobre a importância de uma alimentação saudável, atividade física regular e a cessação do tabagismo, promovendo práticas que previnam o desenvolvimento de doenças crônicas.²²

Deve atingir especialmente as populações mais vulneráveis, garantindo que todos tenham acesso a informações claras sobre autocuidado e gestão de doenças crônicas.²²

Outro aspecto crucial para combater o crescimento das DCNTs é a redução das desigualdades sociais e econômicas, que têm um impacto direto no acesso da população aos cuidados de saúde. Grupos de baixa renda, frequentemente, enfrentam barreiras significativas, como a falta de acesso a cuidados preventivos e tratamentos adequados.²³

681

É fundamental que as políticas públicas promovam equidade em saúde, proporcionando acesso universal a medicamentos essenciais, tratamentos adequados e programas de alimentação saudável para as comunidades mais vulneráveis. Investir em condições de trabalho mais saudáveis e ambientes urbanos que favoreçam a mobilidade ativa também pode ser uma estratégia importante na prevenção das DCNTs.²³

No contexto do trabalho, as empresas devem ser incentivadas a implementar programas de saúde ocupacional que promovam a saúde física e mental dos seus colaboradores. Isso inclui iniciativas que reduzam o estresse no ambiente de trabalho e ofereçam suporte à saúde mental, criando condições mais favoráveis para o bem-estar dos trabalhadores.²⁰

O investimento em pesquisa e inovação tecnológica também é crucial para o avanço no enfrentamento das DCNTs. Novos tratamentos, ferramentas de monitoramento de saúde e estratégias de comunicação eficaz podem melhorar substancialmente a qualidade do cuidado e o alcance das políticas de saúde pública.²⁰

É imprescindível o fortalecimento das políticas públicas integradas, que envolvam diversos setores da sociedade, como educação, habitação, trabalho e meio ambiente, para enfrentar as causas subjacentes das DCNTs.^{21,22}

A promoção de uma cultura de saúde que priorize a prevenção e o autocuidado é fundamental para garantir um cuidado mais integral e qualificado à população, reduzindo o impacto das doenças crônicas e melhorando a qualidade de vida no Brasil.²²

CONCLUSÃO

A continuidade do cuidado no contexto da RAS brasileira ainda enfrenta desafios significativos, sendo frequentemente percebida como um processo de "conexão de fragmentos" de um cuidado que ainda é desarticulado e depende fortemente do esforço individual dos profissionais.

Para superar essas barreiras, é essencial o investimento em políticas públicas integradas e sustentáveis, que abordem os determinantes sociais da saúde e priorizem a promoção e prevenção, além de fortalecer a APS como coordenadora do cuidado.

A melhoria da comunicação e da integração dos sistemas de informação entre os diferentes níveis de atenção também é crucial para garantir um fluxo contínuo de dados e evitar sobrecarga para os usuários. 682

Valorizar a perspectiva do usuário, incentivando seu protagonismo no autocuidado, aliado a um modelo de cuidado interprofissional, empático e apoiado pela rede familiar e social, é fundamental para uma assistência de qualidade.

Os achados deste estudo fornecem subsídios valiosos para aprimorar a articulação da RAS e qualificar a APS, especialmente no atendimento aos idosos com DCNTs, enfatizando a necessidade de transformações estruturais e culturais, que vão além das mudanças nas políticas e tocam diretamente as relações e percepções dos envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. SIMÕES, Taynâna César et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 3991-4006, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02982021>.
2. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434015pt>.

3. PEREIRA, Maria Clara Leal et al. Saúde pública no Brasil: desafios estruturais e necessidades de investimento sustentáveis para a melhoria do sistema. *Revista Cedigma*, v. 2, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.13292623>.
4. DOS SANTOS, Jessica Braun; HOTT, Sara Cristina. DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 12, n. 1, p. 1-17, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61164/rmmn.v12i1.4170>.
5. DA SILVA CORONA, Amanda; COUTO, Dhiego Victório Pereira. A EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS CRÔNICAS: TENDÊNCIAS E DESAFIOS NO SÉCULO XXI. *Revista Missionária*, v. 26, n. 2, p. 173-183, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31512/missioneira.v26i2.1898>.
6. VERAS, Renato Peixoto. Doenças crônicas e longevidade: desafios futuros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, p. e230233, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230233.pt>.
7. SANTOS, Vinícius Ribeiro dos. Custos de doenças crônicas não transmissíveis para o sistema único de saúde: revisão narrativa da literatura. 2022.
8. MATTOS, Alexandre Magalhães de. Doença Crônica Brasil: aplicativo para os direitos aos portadores de agravos crônicos à saúde. 2020. Dissertação de Mestrado.
9. CORONEL, DANIEL; DA ROSA, Elsa Maria Karsburg. UM NOVO MODELO DE GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM SAÚDE: O CASO DO HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA (HRSM). *Revista GeTeC*, v. 18, 2024. DOI: <https://orcid.org/0000-0002-0930-089X>.
10. SANTOS, Mariana Timmers dos. Continuidade do cuidado em pessoas idosas com doenças crônicas na rede de atenção à saúde. 2022. URI: <http://hdl.handle.net/10183/257711>.
11. DAS NEVES JÚNIOR, Tarcísio Tércio et al. Perfil clínico e sociodemográfico de usuários com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Enfermería Global*, v. 22, n. 1, p. 245-282, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512211>.
12. OLIVEIRA, Júlio Henrique de; SOUZA, Marta Rovery de; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de. Addressing chronic noncommunicable diseases in primary health care in Goiás, Brazil: a descriptive study, 2012 and 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020121, 2020. DOI: [10.1590/S1679-49742020000500016](https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500016)
13. RORIZ, Fernanda Aguiar Silvestre et al. A SAÚDE COLETIVA NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS, SABERES E DESAFIOS. *ARACÊ*, v. 7, n. 6, p. 31036-31046, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n6-114>.
14. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0353pt>.
15. LOPEZ, Andres Santiago Quizhpi et al. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ASSISTÊNCIA ÀS DOENÇAS CRÔNICAS DA POPULAÇÃO NEGRA. *LUMEN ET VIRTUS*, v. 16, n. 46, p. 2540-2552, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n46-065>.

16. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. Gestão Participativa na Saúde Coletiva: Caminhos para a Efetivação de Políticas Públicas Locais. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2, p. 1495-1503, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1495-1503>.
17. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA A SUSTENTABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36692/V17N2-59R>.
18. JUNIOR, Eduardo Jorge Ausier Barreto. CASOS EMERGENCIAIS: NECESSIDADE DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTs). *ARACÊ*, v. 7, n. 1, p. 2709-2723, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n1-165>.
19. DUARTE, Franciely Fernandes et al. Inovação social e saúde coletiva: estratégias colaborativas para o bem-estar populacional. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 7, p. 3013-3021, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20451>.
20. ROCHA, Karine Siqueira Cabral et al. UTILIZAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *ARACÊ*, v. 6, n. 3, p. 7676-7691, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev6n3-200>.
21. CORREA, Joana Paula Carvalho et al. Indicadores de Qualidade no Sistema Único de Saúde: abordagens para Avaliação da Eficiência e Eficácia dos serviços prestados. *INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE*, v. 11, n. 2, p. 2130-2140, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p2130-2140>. 684
22. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. INDICADORES DE SAÚDE COLETIVA: FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. *ARACÊ*, v. 7, n. 7, p. 36607-36616, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-083>.
23. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. AVALIAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO: INTERFACES COM A GESTÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE. *Revista DCS*, v. 22, n. 84, p. e3767-e3767, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i84.3767>.
24. GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. DETERMINANTES DE SAÚDE: COMO O ESPAÇO URBANO AFETA A SAÚDE PÚBLICA. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, [S. l.], v. 14, n. 3, p. e1918, 2025. DOI: [10.23900/2359-1552v14n3-26-2025](https://doi.org/10.23900/2359-1552v14n3-26-2025). DOI: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v14n3-26-2025>.