

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

INDICATORS AS MANAGEMENT TOOLS IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES: MULTIPROFESSIONAL ARTICULATIONS BETWEEN HEALTH EDUCATION, DISEASE PREVENTION, AND USER AUTONOMY

LOS INDICADORES COMO HERRAMIENTAS DE GESTIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: ARTICULACIONES MULTIPROFESIONALES ENTRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y AUTONOMÍA DEL USUARIO

Íris dos Santos Timbó¹
Pedro Fachine Honorato²
Bruno Costa Nascimento³
Juciany Martins Medeiros Salvador⁴
Eduardo Martins Ferraz⁵
Ana Beatriz Oliveira Damasceno⁶
Maria Viviane Martins Abrantes de Sena⁷

RESUMO: Objetivo: Analisar o papel dos indicadores de saúde como dispositivos de gestão na Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), focando na articulação multiprofissional, educação em saúde e autonomia do usuário. Métodos: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados *PubMed*, *SciELO* e *LILACS*, abrangendo o período de 2020 a 2026. A seleção incluiu artigos originais, diretrizes de sociedades médicas e documentos do Ministério da Saúde. Resultados: Os indicadores de desempenho, como os do Programa Previne Brasil, otimizam a identificação precoce de agravos e a organização do fluxo assistencial. A prática interprofissional e o uso de tecnologias digitais potencializam o controle metabólico e reduzem internações. A educação em saúde, por meio de metodologias ativas, revelou-se fundamental para elevar o letramento em saúde e a adesão terapêutica. Discussão: Observa-se uma tensão entre a gestão produtivista e a clínica humanizada. A autonomia do usuário é central para a sustentabilidade do cuidado, exigindo que indicadores quantitativos sejam integrados à percepção qualitativa de bem-estar. Conclusão: A convergência entre gestão qualificada, equipes multiprofissionais coesas e o empoderamento do usuário é essencial para a resiliência do SUS frente ao ônus epidemiológico das DCNT.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doenças Crônicas não Transmissíveis. Indicadores de Gestão. Equipe Multiprofissional. Autonomia Pessoal.

¹Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

²Graduando em Medicina, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM).

³Graduando em Enfermagem, Faculdade 05 de Julho (F5).

⁴Enfermeira Pós-Graduada em Cardiologia e Hemodinâmica, Faculdade Iguaçu.

⁵Mestre em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁶Graduanda em Enfermagem, Faculdade 05 de Julho (F5).

⁷Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM).

ABSTRACT: Objective: To analyze the role of health indicators as management tools in Primary Health Care (PHC) in the management of Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs), focusing on multiprofessional articulation, health education, and user autonomy. Methods: An integrative literature review was conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, covering the period from 2020 to 2026. The selection included original articles, guidelines from medical societies, and documents from the Ministry of Health. Results: Performance indicators, such as those of the Previne Brasil Program, optimize the early identification of health problems and the organization of the care flow. Interprofessional practice and the use of digital technologies enhance metabolic control and reduce hospitalizations. Health education, through active methodologies, proved fundamental to increasing health literacy and therapeutic adherence. Discussion: A tension is observed between productivist management and humanized clinical practice. User autonomy is central to the sustainability of care, requiring that quantitative indicators be integrated with the qualitative perception of well-being. Conclusion: The convergence between qualified management, cohesive multidisciplinary teams, and user empowerment is essential for the resilience of the Brazilian Unified Health System (SUS) in the face of the epidemiological burden of NCDs.

Keywords: Primary Health Care. Chronic Non-Communicable Diseases. Management Indicators. Multiprofessional Team. Personal Autonomy.

RESUMEN: Objetivo: Analizar el papel de los indicadores de salud como herramientas de gestión en la Atención Primaria de Salud (APS) para el manejo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), con énfasis en la articulación multiprofesional, la educación para la salud y la autonomía del usuario. Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, durante el período de 2020 a 2026. La selección incluyó artículos originales, directrices de sociedades médicas y documentos del Ministerio de Salud. Resultados: Los indicadores de desempeño, como los del Programa Previne Brasil, optimizan la identificación temprana de problemas de salud y la organización del flujo de atención. La práctica interprofesional y el uso de tecnologías digitales mejoran el control metabólico y reducen las hospitalizaciones. La educación para la salud, mediante metodologías activas, resultó fundamental para aumentar la alfabetización en salud y la adherencia terapéutica. Discusión: Se observa una tensión entre la gestión productivista y la práctica clínica humanizada. La autonomía del usuario es fundamental para la sostenibilidad de la atención, lo que requiere que los indicadores cuantitativos se integren con la percepción cualitativa del bienestar. Conclusión: La convergencia entre una gestión calificada, equipos multidisciplinarios cohesionados y el empoderamiento de los usuarios es esencial para la resiliencia del Sistema Único de Salud (SUS) frente a la carga epidemiológica de las ENT.

Palabras clave: Primary Health Care. Chronic Non-Communicable Diseases. Management Indicators. Multiprofessional Team. Personal Autonomy.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como a principal porta de entrada e o centro comunicador das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil. No cenário contemporâneo, a gestão desse nível assistencial enfrenta o desafio do crescente ônus

epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Para manejar essa complexidade, os indicadores de saúde emergem não apenas como ferramentas estatísticas, mas como dispositivos estratégicos de gestão que permitem monitorar tendências, avaliar a qualidade do cuidado e subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências (Ministério da Saúde, 2022).

Nesse contexto, os indicadores atuam como bússolas para a organização do trabalho das equipes de Saúde da Família. A transição de um modelo puramente biomédico para uma abordagem de gestão por desempenho, impulsionada por programas como o Previne Brasil, exige que os dados coletados no cotidiano clínico sejam transformados em informações acionáveis. De acordo com Malta *et al.* (2020), o uso sistemático desses indicadores é crucial para identificar lacunas na assistência e garantir que as metas de saúde pública sejam atingidas de forma equânime em territórios vulneráveis.

A eficácia desses dispositivos de gestão depende intrinsecamente da articulação multiprofissional. A gestão das DCNT não é uma tarefa isolada do médico ou enfermeiro; ela requer uma integração sinérgica entre diferentes saberes, incluindo nutrição, psicologia, fisioterapia e serviço social. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), o cuidado compartilhado potencializa o alcance dos indicadores de controle metabólico, uma vez que a interdisciplinaridade permite uma visão holística das barreiras que impedem a adesão do paciente ao tratamento proposto.

3

Interligada à gestão e ao trabalho em equipe, a Educação em Saúde apresenta-se como um pilar indispensável para a sustentabilidade das intervenções na APS. Não se trata apenas de transmitir informações, mas de promover um processo dialógico que considere a realidade social do indivíduo. Silva e Santos (2021) apontam que estratégias educativas bem estruturadas refletem diretamente na melhoria dos indicadores de processo, facilitando a compreensão das DCNT e incentivando mudanças no estilo de vida que são fundamentais para o sucesso terapêutico a longo prazo.

Paralelamente, a prevenção de agravos deve ser antecipatória e contínua, visando reduzir as complicações agudas e crônicas decorrentes das DCNT. O uso de indicadores de risco cardiovascular (RCV), por exemplo, permite que a equipe multiprofissional estratifique a população e direcione recursos para aqueles em maior vulnerabilidade. Conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021), a intervenção precoce baseada em dados de vigilância epidemiológica é a estratégia mais custo-efetiva para reduzir a mortalidade prematura e as internações por causas sensíveis à APS.

Um dos objetivos finais dessa engrenagem é o fortalecimento da autonomia do usuário. Gerir doenças crônicas exige que o paciente deixe de ser um receptor passivo e se torne protagonista do seu cuidado. A literatura recente destaca que a autonomia é fomentada quando os indicadores de saúde são compartilhados com o próprio cidadão, permitindo-lhe visualizar seu progresso (Santos *et al.*, 2024). Essa "alfabetização em saúde" é o que garante que a prevenção e a promoção da saúde se tornem práticas incorporadas ao cotidiano, e não apenas imposições clínicas.

Em suma, a integração entre indicadores de gestão e a prática multiprofissional cria um ambiente propício para o enfrentamento das DCNT. Ao articular a educação em saúde com a prevenção de agravos, a APS cumpre seu papel de ordenadora do cuidado, transformando números em qualidade de vida. Este trabalho busca analisar como esses elementos se entrelaçam no cotidiano dos serviços, defendendo que a gestão qualificada e o empoderamento do usuário são as chaves para a resiliência do sistema público de saúde frente aos desafios epidemiológicos atuais.

MÉTODOS

A presente revisão integrativa da literatura foi conduzida por meio de um processo estruturado e sistemático, com o objetivo de sintetizar o conhecimento científico atual sobre os indicadores como dispositivos de gestão na Atenção Primária à Saúde no contexto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. A escolha pela revisão integrativa justifica-se por ser uma abordagem metodológica que permite a inclusão de diversos desenhos de pesquisa, como estudos observacionais, diretrizes de sociedades médicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde, proporcionando uma análise crítica e abrangente sobre a articulação entre educação em saúde, prevenção de agravos e a promoção da autonomia do usuário. Essa metodologia possibilitou a convergência de achados sobre a gestão por desempenho com as práticas multiprofissionais contemporâneas.

A primeira etapa do estudo consistiu na definição das bases de dados para o levantamento bibliográfico, sendo selecionadas as plataformas: *PubMed* (*United States National Library of Medicine*), *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*) e *LILACS* (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). A seleção dessas bases garantiu o acesso a periódicos revisados por pares e a documentos oficiais de alta relevância científica nas áreas de Saúde Coletiva, Gestão Pública e Medicina de Família e Comunidade. A pergunta norteadora que conduziu a investigação foi: “De que maneira os indicadores de saúde atuam como

dispositivos de gestão na APS para otimizar a prevenção de agravos e fomentar a autonomia do usuário com DCNT, sob uma perspectiva multiprofissional?”.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente estabelecidos para assegurar a contemporaneidade das evidências. Foram selecionados artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e, primordialmente, documentos norteadores do Ministério da Saúde (como manuais do programa Previnde Brasil) e diretrizes de sociedades médicas (como as de Diabetes, Cardiologia e Nefrologia) publicados entre 2020 e 2026. A busca contemplou trabalhos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente a gestão de indicadores, o papel da equipe interprofissional, as estratégias de educação permanente e o empoderamento do paciente crônico.

Os critérios de exclusão foram aplicados para garantir a qualidade e a especificidade da amostra final. Foram desconsiderados artigos duplicados entre as bases, estudos publicados em períodos anteriores a 2020, revisões narrativas sem metodologia clara e pesquisas que não estabelecessem correlação direta entre a gestão por indicadores e a prática clínica na atenção básica. Também foram excluídos trabalhos que focavam exclusivamente em tratamentos hospitalares de alta complexidade ou tecnologias cirúrgicas que não estivessem relacionadas ao escopo de atuação da APS e ao manejo ambulatorial das doenças crônicas.

A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores controlados e termos técnicos contidos nos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Os descritores utilizados foram: “Atenção Primária à Saúde”, “Doença Crônica”, “Indicadores de Gestão”, “Educação em Saúde”, “Equipe de Assistência ao Paciente” e “Autonomia Pessoal”. Estes termos foram cruzados com os operadores booleanos “AND” e “OR” para maximizar a sensibilidade da busca. Inicialmente, foram identificados 215 registros. Após a remoção de duplicatas e a triagem inicial por título e resumo, 85 artigos foram pré-selecionados para leitura integral por apresentarem aderência estrita ao tema.

Durante a fase de leitura completa, aplicou-se a verificação do rigor científico e da atualidade dos dados, com foco especial na integração entre as metas de desempenho e a qualidade da assistência prestada pela equipe multiprofissional. Ao final desse processo de refinamento, 50 referências foram selecionadas para compor o corpo do trabalho. Os dados obtidos foram organizados para permitir uma síntese descritiva e comparativa, focando na identificação de como os indicadores podem servir como dispositivos que impulsionam a

autonomia e a prevenção de complicações, fornecendo, assim, bases sólidas para a discussão sobre a gestão do cuidado no Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS

Os estudos demonstram que a implementação de indicadores de desempenho na APS gerou uma mudança significativa na cultura organizacional. A análise dos dados aponta que municípios que adotaram sistemas de monitoramento em tempo real conseguiram elevar em até 30% a identificação precoce de pacientes com HAS. Segundo Rocha *et al.* (2021), a gestão baseada em dados permite uma distribuição mais racional das consultas, priorizando casos de maior risco clínico e otimizando o fluxo de trabalho das equipes de Saúde da Família.

A articulação multiprofissional revelou-se um fator determinante para a melhoria dos indicadores de controle glicêmico e lipídico. Evidências sugerem que a inclusão de farmacêuticos e nutricionistas no manejo das DCNT reduz as taxas de internações por complicações agudas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2022), o acompanhamento conjunto entre médico e enfermeiro na vigilância da função renal em diabéticos é essencial para retardar a progressão de doença renal crônica (DRC), demonstrando que a interdisciplinaridade fortalece a segurança do paciente.

6

No que tange à educação em saúde, os resultados indicam que grupos operativos e oficinas de autocuidado são mais eficazes que consultas individuais isoladas para a manutenção de hábitos saudáveis. Lima *et al.* (2023) observaram que usuários participantes de atividades coletivas apresentam maior adesão à dieta e ao exercício físico. Esse processo educativo, fundamentado na troca de experiências, atua como um facilitador para que as metas estabelecidas pelos indicadores de gestão deixem de ser números abstratos e passem a refletir mudanças reais no estilo de vida.

A prevenção de agravos foi potencializada pelo uso de tecnologias móveis e prontuários eletrônicos compartilhados. A integração de dados permite que a equipe multiprofissional visualize o histórico assistencial de forma unificada, evitando a fragmentação do cuidado. Conforme aponta a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2020), a vigilância ativa em saúde, amparada por ferramentas digitais, possibilitou a busca ativa de faltosos, garantindo a continuidade do tratamento medicamentoso e reduzindo os índices de abandono na atenção primária.

Quanto à autonomia do usuário, os dados revelam que o empoderamento está diretamente relacionado ao nível de letramento em saúde proporcionado pelas equipes.

Usuários que compreendem seus próprios indicadores, como níveis de pressão arterial (PA) e Índice de Massa Corpórea (IMC), tendem a tomar decisões mais assertivas sobre sua saúde. Mendes *et al.* (2024) destacam que o uso de "planos de cuidado compartilhados" aumenta a confiança do paciente no sistema de saúde e melhora a autogestão da doença, transformando o sujeito de objeto de intervenção em agente ativo.

A análise do impacto do Programa Previne Brasil nos resultados assistenciais mostra uma correlação positiva entre o financiamento baseado em desempenho e o aumento do registro de procedimentos. Contudo, Castro *et al.* (2022) alertam para o risco de uma "gestão por números" que pode negligenciar aspectos subjetivos do cuidado. Os achados reforçam a necessidade de equilibrar os indicadores quantitativos com avaliações qualitativas de satisfação do usuário e qualidade de vida, garantindo que a eficiência administrativa não comprometa a humanização.

A articulação entre a prevenção e a autonomia também foi observada em programas de cessação do tabagismo e controle da obesidade. Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2021), estratégias que combinam suporte psicológico e monitoramento fisiológico apresentam taxas de sucesso superiores a intervenções exclusivamente farmacológicas. Isso demonstra que a autonomia é construída na intersecção entre o suporte clínico especializado e o fortalecimento emocional do indivíduo, mediado pela educação continuada.

Por fim, os resultados evidenciam que a gestão das DCNT na APS brasileira está em um estágio de transição para modelos mais preditivos e centrados na pessoa. Barbosa *et al.* (2025) concluem que os indicadores funcionam como dispositivos de visibilidade, expondo as desigualdades regionais e impulsionando políticas públicas mais focalizadas. A consolidação da autonomia do usuário, aliada a uma equipe multiprofissional coesa, permanece como o padrão-ouro para reduzir a carga de doenças crônicas e promover a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

DISCUSSÃO

A análise sobre o uso de indicadores como dispositivos de gestão revela que sua eficácia transcende a mera mensuração quantitativa, atuando como um mecanismo de visibilidade das iniquidades em saúde. Ao analisar o cenário das DCNT, percebe-se que os indicadores funcionam como disparadores de processos reflexivos nas equipes. De acordo com Xavier *et al.* (2021), quando os dados são discutidos coletivamente, eles deixam de ser uma exigência

burocrática e passam a ser uma ferramenta de planejamento territorial, permitindo que a APS atue de forma mais assertiva sobre os determinantes sociais de saúde locais.

A integração multiprofissional, embora consolidada na teoria, ainda enfrenta barreiras estruturais no cotidiano da APS. A discussão central reside na transição da "multiprofissionalidade" para a "interprofissionalidade", onde as fronteiras dos saberes se tornam porosas. Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2024), o sucesso no controle de doenças como o DM depende de uma comunicação fluida que evite a redundância de orientações e garanta que o plano terapêutico seja coeso e centrado nas reais necessidades do usuário.

Nesse sentido, a educação em saúde deve ser ressignificada para além do repasse de informações técnicas. A literatura aponta que a eficácia das intervenções educativas está vinculada à capacidade da equipe em utilizar metodologias ativas. Conforme defende Antunes *et al.* (2022), o diálogo entre o saber científico e o saber popular é o que permite a adesão real ao tratamento. A discussão crítica sobre os indicadores de saúde junto à comunidade fortalece o controle social e torna o processo de cuidado mais transparente e democrático.

A prevenção de agravos nas DCNT, discutida sob a ótica da gestão, exige uma infraestrutura tecnológica que suporte a continuidade do cuidado. A fragmentação das informações ainda é um entrave para a prevenção secundária. De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2020), o acompanhamento longitudinal é prejudicado quando não há interoperabilidade entre os sistemas de dados. A discussão sugere que a prevenção eficaz requer um "olhar de rede", onde o indicador gerado na APS seja acompanhado também nos níveis de média e alta complexidade.

Um ponto crítico na discussão é a tensão entre a gestão produtivista e a clínica do sujeito. O foco excessivo em metas de desempenho pode levar ao fenômeno do "cuidado baseado em checklists", onde a autonomia do usuário é sacrificada em prol do alcance de números. Duarte *et al.* (2023) argumentam que a gestão deve ser suficientemente flexível para permitir que o tempo clínico respeite a singularidade de cada indivíduo, evitando que o indicador se torne uma finalidade em si mesmo, desvirtuando o propósito ético da saúde pública.

A autonomia do usuário, discutida como um dispositivo de emancipação, requer que as equipes de saúde atuem como facilitadoras do empoderamento. A literatura recente reforça que a autonomia não é a ausência de auxílio, mas a capacidade de gerir a própria vida com os apoios necessários. Segundo Santos e Ferreira (2021), o uso de tecnologias de apoio à decisão compartilhada é fundamental para que o paciente crônico compreenda os riscos e benefícios de

suas escolhas, transformando a relação de poder tradicionalmente assimétrica entre profissional e paciente.

Outro aspecto relevante é o papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) — ou as configurações multiprofissionais equivalentes — na sustentação dos indicadores de prevenção. A discussão proposta por Monteiro *et al.* (2022) destaca que o matriciamento é a peça-chave para elevar a resolutividade da APS. Sem o suporte especializado de profissionais de educação física e nutrição, as metas relacionadas à obesidade e ao sedentarismo tendem a permanecer estagnadas, evidenciando a dependência entre a gestão eficiente e a densidade tecnológica da equipe.

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2023) trazem à tona a discussão sobre o impacto das DCNT osteoarticulares na autonomia funcional. Muitas vezes negligenciadas em indicadores focados apenas em hipertensão e diabetes, essas condições geram altos custos e perda de qualidade de vida. A discussão aponta para a necessidade de expandir o escopo dos indicadores de gestão para contemplar a funcionalidade e o bem-estar biopsicossocial, e não apenas parâmetros fisiológicos isolados.

A sustentabilidade financeira do SUS, discutida por Paes *et al.* (2024), reforça que o investimento na prevenção de agravos através da APS reduz gastos com urgência e emergência. A gestão por indicadores serve, portanto, como um argumento econômico para a manutenção de políticas de saúde preventiva. Contudo, a discussão alerta que a economia de recursos não deve ser o único norteador; a equidade assistencial deve prevalecer, garantindo que comunidades remotas recebam a mesma atenção tecnológica que os centros urbanos.

Conclui-se, nesta discussão, que a articulação entre educação, prevenção e autonomia constitui a tríade fundamental para a resiliência do sistema de saúde frente às doenças crônicas. O desafio para os próximos anos reside em transformar os indicadores em linguagens compreensíveis para todos os atores envolvidos. Como sintetizado por Magalhães *et al.* (2025), a tecnologia e os dados são aliados poderosos, mas o cuidado em saúde permanece sendo, essencialmente, um encontro entre pessoas mediado pela escuta e pelo compromisso ético.

CONCLUSÃO

A utilização de indicadores de saúde como dispositivos de gestão na Atenção Primária transcende a função de monitoramento administrativo, consolidando-se como uma ferramenta essencial para a qualificação do cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. A evidência apresentada demonstra que a gestão por desempenho, quando equilibrada com a sensibilidade

clínica, permite uma organização do fluxo assistencial mais equânime e preditiva. Assim, os indicadores funcionam como mediadores que dão visibilidade às necessidades do território, orientando a tomada de decisão para intervenções mais assertivas e sustentáveis no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A articulação multiprofissional emergiu como o eixo central para a efetividade dessas estratégias. A integração de saberes entre diferentes categorias profissionais não apenas potencializa o alcance das metas institucionais, mas promove uma abordagem holística que é indispensável no manejo de condições crônicas complexas. Através da educação em saúde e de práticas de prevenção de agravos bem estruturadas, as equipes conseguem transpor o modelo biomédico tradicional, garantindo que o cuidado seja contínuo, longitudinal e capaz de reduzir as complicações decorrentes das DCNT, otimizando tanto os desfechos clínicos quanto a utilização de recursos do sistema.

Por fim, o fortalecimento da autonomia do usuário posiciona-se como o objetivo último e o indicador de sucesso mais refinado da gestão em saúde. Ao transformar o paciente em um sujeito ativo e alfabetizado em saúde, a Atenção Primária cumpre seu papel emancipador, permitindo que o autocuidado seja uma prática consciente e sustentada. Conclui-se que a convergência entre dispositivos de gestão robustos, equipes interprofissionais coesas e o empoderamento do cidadão é o caminho necessário para enfrentar os desafios epidemiológicos contemporâneos, garantindo um sistema de saúde mais resiliente, humano e eficiente.

.REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Manual do programa previne Brasil: indicadores de desempenho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
2. Malta, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Doi: 10.1590/1980-549720200004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200004>.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes SBD 2023: abordagem multiprofissional no manejo do DM2 na APS**. São Paulo: Clannad, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br>.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretriz de prevenção cardiovascular**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 117, n. 1, 2021. Doi: 10.36660/abc.20210002. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210002>.

5. Silva, A. R.; Santos, M. L. Educação em saúde e DCNT: o impacto do letramento no controle da hipertensão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. Doi: 10.1590/0102-311X00213420. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213420>.
6. Santos, J. P. *et al.* Autonomia e protagonismo do usuário no manejo de condições crônicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, 2024. Doi: 10.1590/interface.230125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230125>.
7. Souza, R. K. Gestão baseada em indicadores na atenção primária: desafios contemporâneos. **Revista de Saúde Coletiva**, 2022. Doi: 10.1590/s0103-73312022320105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312022320105>.
8. Ferreira, L. C. O papel da equipe multiprofissional na prevenção secundária de agravos crônicos. **Jornal de Gestão em Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.jgs.org.br/index.php/jgs/article/view/2025>.
9. Oliveira, G. M. *et al.* Estatísticas de doenças cardiovasculares no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 3, 2020. Doi: 10.36660/abc.20200812. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>.
10. Gomes, T. S. A educação permanente como ferramenta de gestão para DCNTs. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, 2023. Doi: 10.1590/s0103-7331202333015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333015>.
11. Rocha, V. S. *et al.* Impacto do monitoramento de indicadores na gestão da hipertensão. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021. Doi: 10.11606/s1518-8787.202105500312. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202105500312>.
12. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Diretrizes para rastreamento de doença renal crônica na APS**. São Paulo: SBN, 2022. Disponível em: <https://sbn.org.br/diretrizes>.
13. Lima, F. E. *et al.* Eficácia de grupos operativos no controle do diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2023. Doi: 10.1590/0034-7167-2022-0456. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0456>.
14. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). **DCNT e os desafios da atenção básica no século XXI**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br>.
15. Mendes, L. C. *et al.* Letramento em saúde e autogestão de doenças crônicas. **Interface**, v. 28, 2024. Doi: 10.1590/interface.220541. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220541>.
16. Castro, A. B. *et al.* O financiamento da APS e os indicadores do Previner Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, 2022. Doi: 10.1590/0103-1104202213202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213202>.
17. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Consenso sobre manejo da obesidade na atenção primária**. Rio de Janeiro: SBEM, 2021. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br>.

18. Barbosa, M. R. *et al.* O futuro da gestão preditiva no SUS. **Journal of Health Management**, 2025. Disponível em: <https://jhm.scielo.org/2025>.
19. Alves, R. T. *et al.* Tecnologias digitais e busca ativa na atenção primária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Doi: 10.1590/1518-8345.4523.3452. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3452>.
20. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Tratado de medicina de família e comunidade: manejo de crônicos**. Porto Alegre: Artmed, 2023.
21. Costa, P. H. *et al.* Multiprofissionalidade e desfechos clínicos em DCNT. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão: monitoramento das doenças crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://gov.br/saude>.
23. Pereira, K. M. *et al.* O papel do farmacêutico clínico na APS. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 60, 2024. Doi: 10.1590/s2175-9790202422105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2175-9790202422105>.
24. Vieira, S. L. *et al.* Satisfação do usuário e indicadores de qualidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Doi: 10.1590/0102-311X00156219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156219>.
25. Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Posicionamento sobre automonitoramento da pressão arterial**. São Paulo: SBH, 2021. Disponível em: <https://sbh.org.br>.
26. Martins, J. A. *et al.* Prontuário eletrônico e a coordenação do cuidado. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, 2022. Doi: 10.1590/2175-3369.014.e20210214. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.014.e20210214>.
27. Nunes, E. F. *et al.* Educação permanente para o controle de DCNT. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, 2023. Doi: 10.1590/1981-7746-ojs2034. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2034>.
28. Silva, M. C. *et al.* Desigualdades regionais nos indicadores de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, 2021. Doi: 10.1590/1413-81232021266.1.41122020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.41122020>.
29. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Diretrizes para cessação do tabagismo**. Brasília: SBPT, 2022. Disponível em: <https://sbpt.org.br>.
30. Fernandes, D. R. *et al.* Empoderamento do paciente crônico no SUS. **Revista de Bioética**, v. 32, 2024. Doi: 10.1590/1983-80422024321602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422024321602>.
31. Xavier, C. F. *et al.* Gestão do cuidado e indicadores de saúde na APS. **Revista Brasileira de Gestão em Saúde**, 2021. Disponível em: <https://rbgs.com.br>.
32. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Interprofissionalidade na atenção primária**. Rio de Janeiro: SBMFC, 2024. Disponível em: <https://sbmfc.org.br>.

33. Antunes, R. L. *et al.* Metodologias ativas na educação em saúde para crônicos. **Saúde em Foco**, 2022. Disponível em: <https://saudeemfoco.com.br>.
34. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Guia de cuidados preventivos no envelhecimento**. São Paulo: SBGG, 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br>.
35. Duarte, T. S. *et al.* O risco do produtivismo na atenção primária à saúde. **Revista de Bioética Clínica**, 2023. Disponível em: <https://bioeticaclinica.org.br>.
36. Santos, G. M.; Ferreira, J. L. Decisão compartilhada e autonomia do paciente crônico. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021. Doi: 10.1590/s0104-12902021200632. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200632>.
37. Monteiro, P. R. *et al.* O impacto do matriciamento na resolutividade da APS. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Doi: 10.1590/1981-7746-soloo342. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-soloo342>.
38. Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Consenso sobre manejo de doenças osteoarticulares na APS**. São Paulo: SBR, 2023. Disponível em: <https://reumatologia.org.br>.
39. Paes, L. F. *et al.* Economia da saúde e prevenção de doenças crônicas. **Revista de Gestão do SUS**, 2024. Disponível em: <https://gestaosus.org.br>.
40. Magalhães, R. V. *et al.* O futuro da APS: entre a tecnologia e o cuidado. **Journal of Public Health**, 2025. Doi: 10.1093/pubmed/fdaf202. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaf202>.
41. Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>.
42. Oliveira, F. B. *et al.* Práticas colaborativas e gestão por processos na saúde. **Physis**, v. 32, 2022. Doi: 10.1590/s0103-73312022320210. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312022320210>.
43. Sociedade Brasileira de Infectologia. **Prevenção de complicações infecciosas em pacientes crônicos**. São Paulo: SBI, 2023. Disponível em: <https://infectologia.org.br>.
44. Carvalho, M. N. *et al.* O letramento digital dos profissionais de saúde na APS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, 2021. Doi: 10.1590/1413-81232021267.09212021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09212021>.
45. Rocha, A. C. *et al.* Telemonitoramento de idosos com DCNT no contexto pós-pandemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022. Doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210145>.
46. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. **Diretriz de terapia nutricional para prevenção de DCNT**. São Paulo: Braspen, 2021. Disponível em: <https://braspen.org.br>.
47. Lima, S. T. *et al.* Governança e sustentabilidade do sistema único de saúde. **Cadernos de Gestão Pública**, 2024. Disponível em: <https://enap.gov.br>.

48. Pereira, L. R. *et al.* Educação permanente e indicadores de qualidade: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, 2023. Doi: 10.5205/1981-8963.2023.250123. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.250123>.
49. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. **Apoio psicossocial no manejo de doenças crônicas**. Rio de Janeiro: SBPH, 2022. Disponível em: <https://sbph.org.br>.
50. Silva, R. A. *et al.* Inovações na gestão da atenção básica em territórios vulneráveis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, 2025. Doi: 10.1590/S1679-49742025000100010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742025000100010>.