

Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro

The main challenges of public health policies to face chronic noncommunicable diseases in municipalities of Northeast Brazil

Ana Célia Rodrigues Coelho^{1,2} , Maria Valcilene Leite³, Kleyce Fernanda Prestes Carneiro³, Joabson Romário Borges Mendonça² , Livia Karynne Martins Mesquita^{2,4} , Thiago Brasileiro de Vasconcelos³ 

¹ Faculdade Cearense (FaC) - Fortaleza (CE), Brasil.

² Residência Integrada em Saúde (RIS), Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) - Fortaleza (CE), Brasil.

³ Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU Parangaba) - Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Academia Cearense de Odontologia (ACO) - Fortaleza (CE), Brasil.

Como citar: Coelho ACR, Leite MV, Carneiro KFP, Mendonça JRB, Mesquita LKM, Vasconcelos TB. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. Cad Saúde Colet, 2023; 31 (2):e31020095. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020095>

Resumo

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um importante problema de saúde pública e necessitam de olhar ampliado para elaboração de políticas públicas. **Objetivo:** Identificar os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das DCNT em municípios do Nordeste brasileiro. **Método:** Revisão integrativa da literatura a partir de artigos publicados nos últimos dez anos. Os artigos considerados elegíveis foram agrupados em tabelas e discutidos frente aos subtemas: “Políticas Públicas de Saúde” e “Principais Desafios para o Enfrentamento das DCNT”. **Resultados:** Os estudos apontaram a frágil oferta de programas e serviços no âmbito municipal da região Nordeste do país. Observou-se a predominância de estudos que visam reconhecer o perfil do usuário portador de hipertensão e diabetes, que pouco contribui para o cuidado integral e de educação em saúde. Também foi possível identificar que mesmo o âmbito municipal estando mais próximo desse público, muitos são os desafios e impasses para uma eficaz promoção da saúde. **Conclusão:** Diante dos diversos desafios identificados em todos os níveis de produção e conhecimento, sugere-se que mais estudos sejam realizados considerando o contexto das condições crônicas e que pesquisas posteriores transcrevam as demandas a partir dos gestores e usuários.

Palavras-chave: políticas públicas de saúde; doenças crônicas não transmissíveis; Atenção Primária em Saúde.

Abstract

Background: Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) are an important Public Health problem and should be paid more attention to the elaboration of public policies. **Objective:** To identify the main challenges of public health policies for addressing NCDs in municipalities of northeastern Brazil. **Method:** An integrative literature review was conducted from articles published in the last ten years. The articles considered eligible were grouped in tables and discussed on two sub-themes: “Public Health Policies” and “The main Challenges to face NCDs”. **Results:** This study pointed out to the fragile programs and services offered in the municipal level of the northeast region of the country. It was observed the predominance of publications aimed at recognizing the profile of users with Hypertension and Diabetes,

Correspondência: Thiago Brasileiro de Vasconcelos. E-mail: thiagobvasconcelos@hotmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Mar. 31, 2020. Aprovado em: Mar. 09, 2021



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

which unfeasibly contributes to integral care and health education. It was also possible to identify that even though the municipal level is closest to people's daily lives, there are many challenges and impasses for an effective promotion of health and quality of life of these people. **Conclusion:** Given the various challenges identified at all levels of production and knowledge, it is suggested that further studies may be conducted, thus considering the context of chronic conditions, and also further research can be developed to meet the demands of managers and users.

Keywords: public health policies; noncommunicable chronic diseases; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A política pública tem, na sua descrição mais concreta, o arranjo da produção e execução de conhecimentos com vistas a assegurar às pessoas o exercício dos diversos direitos sociais, entre eles está a saúde como direito indispensável a todos¹. É essencial pensar que o Sistema Único de Saúde (SUS), em suas competências, é a política pública de saúde que implementa inovações organizacionais, diminui desigualdades sociais e promove redes de cuidado para consolidar e qualificar as práticas em saúde².

O direito à saúde, considerado de acesso universal e equânime, chega às pessoas através de políticas nacionais, aperfeiçoadas segundo os serviços essenciais em saúde, o atendimento integral e a prioridade para as atividades preventivas, além da participação da comunidade na forma de controle social^{3,4}. Na linha de base para construção de políticas públicas eficazes estão os instrumentos de gestão e sistemas de informação em saúde que contribuem de maneira singular para avaliação, controle e monitoramento dos determinantes sociais em saúde, além de introduzir medidas que alcancem a realidade e o modo de vida das pessoas.

Na ponta do sistema de saúde brasileiro está a Atenção Primária em Saúde (APS), que organiza e faz funcionar a porta de entrada do SUS, compreendendo as demandas, respeitando a singularidade dos problemas mais frequentes, enfatizando a resolutividade e a função principal de ordenação e coordenação de ações integradas e articuladas em Redes de Atenção à Saúde. Dentre outras atribuições, a APS contribui para minimizar os custos econômicos e fortalecer as políticas públicas de saúde, bem como promover modelos de atenção condizentes à nova realidade demográfica, epidemiológica e das condições crônicas⁵.

De modo geral, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas a causas múltiplas e são caracterizadas por início gradual, com longa ou indefinida duração e prognóstico incerto. As DCNT apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. São consideradas as DCNT de maior prevalência e que causam maior impacto na saúde individual e coletiva: doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes, a obesidade, as doenças respiratórias crônicas e as neoplasias⁶.

Em todo o mundo, as DCNT atingem de modo substancial as populações em situações de vulnerabilidade, com dificuldade no acesso aos serviços de saúde e com hábitos de vida desfavoráveis em relação ao cuidado com as condições e doenças crônicas⁷. Mundialmente, as doenças crônicas são responsáveis por cerca de 16 milhões de óbitos em 70% das mortes registradas⁸ e, no Brasil, as causas de mortes mais frequentes estão relacionadas às doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes⁹, causando custos elevados tanto de ordem familiar quanto na sobrecarga nos sistemas de saúde, além do afastamento do trabalho, gasto com medicações e reabilitação^{10,11}.

No cenário brasileiro, o painel de vigilância e monitoramento das principais doenças crônicas revelou elevada carga de DCNT e de incapacidades¹²; situação semelhante acontece internacionalmente e pode se ampliar em função do envelhecimento populacional, provocando sérios problemas na saúde pública e compelindo debates importantes ao rever as políticas e ações intersetoriais para o melhor enfrentamento dessas doenças¹³, especialmente no campo da prevenção e promoção da saúde.

Diante das circunstâncias e realidade do país, as DCNT são consideradas um dos principais problemas de saúde da atualidade. Mesmo com o avanço no Plano Estratégico para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011-2022), que prevê redução na mortalidade prematura, diminuição no consumo de álcool e tabaco, aumento no consumo de frutas e legumes, e nos

níveis de atividade física, melhora na cobertura de mamografia e estabilidade oncótica, é salutar manter o monitoramento e a análise dos fatores determinantes e das possíveis causas de doenças crônicas¹⁴, uma vez que a presença de iniquidades regionais e de gênero e a pouca mobilização social e política desfavorecem o enfrentamento das doenças crônicas em nível nacional¹⁵.

A marcante diferença entre as regiões do país também contextualiza a problemática mundial, uma vez que a região Nordeste além de apresentar grande exposição às vulnerabilidades sociais está inserida num país em desenvolvimento. Seguindo na problemática, o componente municipal e a APS têm maior possibilidade de alcance das demandas, execução resolutive e com qualidade, mas ainda está longe de atingir esse objetivo¹⁶.

Este trabalho está organizado a partir de estudos que respondam ao questionamento: *Quais os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das DCNT em municípios do Nordeste brasileiro?*

MÉTODO

O trabalho segue os preceitos da pesquisa exploratória, através de uma revisão integrativa da literatura¹⁷. Frequentemente as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla, onde a principal finalidade é desenvolver, esclarecer ou modificar conceitos e ideias. Elas são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato e, dessa forma, contribuir para a caracterização de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. O produto final desse processo passa a ser, portanto, um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante métodos mais sistematizados¹⁸.

A revisão integrativa é norteada por um percurso metodológico composto por seis fases distintas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados¹⁹.

A pesquisa foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: *Quais os principais desafios das Políticas Públicas de Saúde para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro?* Nessa perspectiva, as bases de dados escolhidas foram: Google Acadêmico, Lilacs e Scielo. Para tanto, foram utilizadas como descritores: Políticas Públicas de Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Atenção Primária em Saúde. A pesquisa contemplou as publicações realizadas nos últimos dez anos (2008-2018), período oportuno para análise e observação da construção de políticas públicas destinadas às pessoas portadoras de DCNT, considerando ações efetivas do sistema de saúde frente à importante transição demográfica e epidemiológica²⁰.

Inicialmente, foi realizada a *busca nas bases de dados* (1ª etapa – junho a setembro de 2018) com os descritores relatados anteriormente. Nesta etapa os artigos foram selecionados pelo tema, fazendo referência às DCNT, à região Nordeste e às políticas públicas de saúde no Brasil. Foram excluídos teses, monografias e artigos fora do período previamente estabelecido.

Na 2ª etapa (setembro de 2018), foi realizada a *contagem dos artigos*, totalizando 214 artigos. Na 3ª etapa (outubro a dezembro de 2018), foram excluídos os artigos em *duplicidade*, resultando em 179 artigos. Na 4ª etapa (janeiro a março de 2019) foi realizada a *leitura e análise dos resumos*, resultando em 118 artigos. Após leitura dos resumos 33 foram excluídos por não estarem relacionados à temática proposta. Na 5ª etapa (abril a junho de 2019), foi realizada a *leitura e análise do artigo completo*, resultando em 85 artigos. Nessa etapa foram excluídos artigos relacionados a outras regiões que não a região Nordeste, que tomam a análise da região apenas pelas capitais de cada estado ou municípios de grande porte. Ressalta-se que os artigos que faziam referência ao tema considerando o caráter nacional foram mantidos, uma vez que artigos exclusivos da região Nordeste são escassos.

Na 6ª etapa (julho a agosto de 2019), foi realizada a *composição sistemática*, resultando em 19 artigos (Figura 1). Nessa etapa foram excluídas todas as pesquisas de caráter epidemiológico com dados apenas nacionais ou estaduais, que não mencionavam o componente municipal.

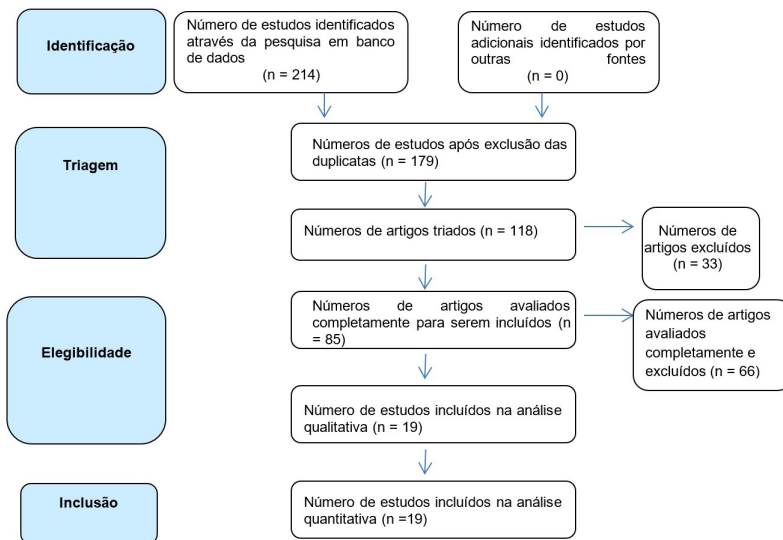


Figura 1. Fluxograma da revisão

Foram mantidos todos os estudos que aconteceram no âmbito municipal da região Nordeste e respondiam à temática proposta, além de artigos que fazem referências às DCNT, seja para uma doença específica ou condições potenciais de reconhecimento ou enfrentamento.

Por fim, os artigos selecionados foram *agrupados em tabelas* (7ª etapa de agosto a outubro de 2019) e apresentados sob a discussão de dois subtemas: “Políticas Públicas de Saúde” e “Principais Desafios para o Enfrentamento das DCNT”.

Este estudo dispensa submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois utiliza apenas a pesquisa em bases de dados, sendo, portanto, de domínio público e contendo informações que não identificam os indivíduos.

RESULTADOS

O Brasil possui um extenso território com diferentes particularidades econômicas, culturais, sociais e regionais. Está dividido em cinco regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), sendo a região Nordeste a que apresenta o maior número de estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe) e ocupa 18% de todo o território brasileiro, totalizando 56.760.780 habitantes²¹. Além dos determinantes sociais em saúde, o reconhecimento do perfil municipal através de informações básicas como recursos humanos, recursos para gestão, comunicação e informática, governança, articulação interinstitucional, segurança pública e direitos humanos são essenciais para o adequado planejamento em saúde e direcionamento de ações estratégicas aos mais diversos fatores que interferem no processo saúde-doença²².

Identificaram-se, nesta pesquisa, estudos publicados em seis estados da região Nordeste, estando Bahia e Ceará com o maior número de publicações, respectivamente oito e cinco. Os demais estados foram Pernambuco (n = 2), Piauí (n = 2), Paraíba (n = 1) e Maranhão (n = 1). De todos os artigos incluídos, apenas quatro não identificaram o município, explicando ser de zona rural ou município do interior do estado. Quanto ao porte populacional, o estudo apresenta municípios de grande (n = 9), médio (n = 4) e pequeno (n = 2) porte.

O porte populacional é considerado fator importante para a gestão em saúde e direcionamento de políticas públicas, no entanto outras dimensões como determinantes em saúde, condições de saúde da população, estrutura do sistema de saúde e desempenho dos serviços de saúde influenciam a organização e o agrupamento de municípios em grupos mais homogêneos. Considerar apenas faixas populacionais pode limitar a interpretação sobre as necessidades em saúde, uma vez que municípios com a mesma população apresentam características territoriais, culturais e desenvolvimento econômico distintos a depender da macrorregião ou estado onde se localizam²³.

Enfoque 1: políticas públicas de saúde

Nos artigos selecionados (Tabela 1) buscou-se a associação direta entre as necessidades das pessoas portadoras de DCNT e a formulação e implementação de políticas que respondessem adequadamente à complexidade de todos os fatores que impactam a qualidade de vida dessa população. Foram observadas se as iniciativas aconteceram no âmbito da APS, favorecendo maior resolutividade e influência em nível municipal.

As pessoas com DCNT apresentam muitas demandas individuais e coletivas e necessitam, frente às políticas públicas de saúde, de atenção e cuidado orientado para a promoção da saúde, desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, envolvimento social e responsabilização no processo de autocuidado. Nessa perspectiva, analisou-se a ampla compreensão das estratégias em saúde direcionadas ao processo saúde-doença e se as atividades propostas eram realizadas de forma compartilhada com outros setores da sociedade, aumentando e consolidando a rede de cuidados para além do setor Saúde.

Dos artigos selecionados, apenas nove fazem referência à Política Pública de Saúde para pessoas com DCNT na região Nordeste do Brasil.

É interessante ressaltar a limitação na oferta de programas e ações estratégicas que tornem o cuidado em saúde uma prática integral, onde estejam inseridos o processo de educação e promoção da saúde, prevenção de complicações metabólicas e funcionais e interação dos grupos e comunidade³⁰.

A qualidade de vida dos indivíduos e a capacidade funcional para realização de atividades diárias são de fundamental importância e merecem destaque entre as prioridades das políticas públicas, uma vez que exibe estreita relação com os determinantes em saúde e o desenvolvimento de estratégias na atenção primária^{28,33,34}.

Os determinantes sociais também impactam fortemente na prevalência de doenças crônicas e, conseqüentemente, na organização social e econômica do país. Para garantir às pessoas e à coletividade as condições de saúde e bem-estar, é necessária a integração e qualidade dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, que são: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais⁴.

Neste estudo, o Sistema Hiperdia é destaque nas publicações, o mesmo abrange o cadastramento das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. A partir dessa iniciativa, é possível reconhecer o perfil do usuário e direcionar ações de acordo com a realidade em que vivem^{29,32}. Porém, o desafio apresentado diz respeito à deficiente execução dessa política em que ainda pesam a alta prevalência de tabagismo, sobrepeso, sedentarismo e presença de complicações metabólicas nas pessoas cadastradas e acompanhadas pela APS^{26,31}.

Diante dos desafios na execução das políticas direcionadas para os portadores de DCNT, é importante considerar além do perfil desses usuários o contexto em que vivem, pois o convívio com os fatores de risco para aquisição de DCNT pode iniciar-se ainda na infância e adolescência. O contato com pelo menos um dos comportamentos de risco, como maior exposição ao fumo, álcool, consumo inadequado de frutas, legumes, verduras e inatividade física, tem implicações para as práticas e políticas de saúde através de medidas preventivas de educação e intervenção direta, buscando a modificação desses comportamentos e evitando uma vida adulta com doenças crônicas³⁵.

Observou-se estratégia positiva quanto aos Grupos Terapêuticos e de Convivência, visto que promovem olhar ampliado e de intensa articulação e vínculo entre os usuários, profissionais e toda comunidade, abrindo espaço para a Educação em Saúde em suas diversas faces e práticas^{25,27}. Porém, apesar dos espaços de convivência serem de extrema importância para o desenvolvimento pessoal e autocuidado, a situação de saúde vulnerável entre os idosos compromete a plena autonomia e capacidade de socialização e realização de atividades diárias²⁴.

Através do Projeto Rondon – Operação Guararapes, foi visto que o conhecimento e a avaliação das especificidades locais apontam para a necessidade de intenso envolvimento e participação dos diversos setores da sociedade para prevenção e promoção da saúde³⁰, e em

Tabela 1. Políticas públicas de saúde no Nordeste e as doenças crônicas não transmissíveis

Nº	Ano	Autores	Título	Tipo de estudo	Município/Estado	Temática
1	2017	Bottcher et al. ²⁴	Perfil de saúde de idosos inseridos em uma universidade da melhor idade em Juazeiro do Norte-Ceará.	Observacional, transversal, quantitativo.	Juazeiro do Norte- Ceará.	Os idosos participantes da Universidade da Melhor Idade apresentam situação de saúde vulnerável quanto à presença de doenças crônicas e comprometimento da autonomia e independência.
2	2017	Machado et al. ²⁵	Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo de grupo de convivência.	Exploratório descritivo, quanti-qualitativo.	Sobral-Ceará.	Os grupos de convivência configuram espaços de articulação e cuidado em saúde, com ênfase na manutenção da capacidade funcional de idosos com DCNT.
3	2017	Magalhães et al. ²⁶	Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na população de um município maranhense.	Descritivo, retrospectivo, quantitativo.	Caxias-Maranhão.	Indivíduos cadastrados no Sistema Hipertdia apresentam complicações metabólicas, presença de tabagismo e sobrepeso e elevada proporção de sedentarismo.
4	2016	Alves et al. ²⁷	Grupo terapêutico com idosos sobre o autocuidado nas doenças crônicas.	Descritivo, qualitativo.	Itabuna-Bahia.	A Educação em Saúde, por meio do grupo terapêutico, contribui para o autocuidado e promove mudanças significativas na compreensão e controle das doenças crônicas.
5	2016	Souza et al. ²⁸	Qualidade de vida em idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.	Transversal, descritivo, quantitativo.	Município do interior-Bahia.	O conhecimento do perfil dos idosos cadastrados no Programa Hipertdia, proporciona melhor embasamento para as políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida.
6	2016	Negreiros et al. ²⁹	Caracterização epidemiológica de usuários com hipertensão e diabetes mellitus numa Estratégia Saúde da Família.	Descritivo, quantitativo.	Zona rural-Paraíba.	As características dos usuários cadastrados no programa Hipertdia e a atenção dos profissionais de saúde contribui para o diagnóstico precoce e implementação de práticas complementares.
7	2015	Heubel et al. ³⁰	Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes.	Epidemiológico.	Palmeirina-Pernambuco.	O diagnóstico situacional das especificidades dessa população aponta para maior necessidade de engajamento intersetorial de prevenção e promoção da saúde.
8	2015	Pereira et al. ³¹	Depressão e o estado nutricional de idosos participantes do Programa Hipertdia.	Transversal, epidemiológico descritivo.	Inhuma-Piauí.	Idosos cadastrados no Programa Hipertdia apresentam preocupante prevalência de HAS e sobrepeso, revelando a necessidade de efetivação de políticas públicas direcionadas.
9	2014	Souza et al. ³²	Análise do perfil da hipertensão e diabetes no município de Jequié-BA.	Quantitativo, descritivo.	Jequié-Bahia.	O conhecimento do perfil dos portadores de Hipertensão e Diabetes, através do Programa Hipertdia, é fundamental para a programação e planejamento com as suas reais necessidades de saúde.

outra experiência foi estudado e analisado o papel das ações intersetoriais no enfrentamento das DCNT no Brasil e no mundo, concluindo que é preciso uma cultura institucional de parceria, planejamento, corresponsabilidade, cogestão e coparticipação, para que todos os setores avancem na perspectiva de conseguir diálogos regulares, capacitação e qualificação de recursos humanos, políticas integradas e vantagens estratégicas para toda sociedade⁹.

Frente às políticas públicas de saúde e ao seu processo de produção, se deparam diversos desafios para o enfrentamento das DCNT, e suas consequências, no cenário epidemiológico, social e de saúde.

Enfoque 2: principais desafios para o enfrentamento das DCNT

A estruturação de políticas públicas tem diversos dificultadores, no entanto, para o enfrentamento das DCNT, é possível analisar, nos estudos incluídos na pesquisa, marcadores que podem favorecer a efetividade das ações, proporcionando às pessoas e à saúde pública uma realidade diferente da que se apresenta atualmente no cenário brasileiro. Os marcadores de morbidades crônicas, autopercepção em saúde e autocuidado, complexidade no tratamento assistencial, fatores de risco associados à aquisição de doenças crônicas ou complicações metabólicas e funcionais, reconhecimento do perfil dos usuários e sua adesão aos serviços de saúde, além da abordagem multidisciplinar e o uso dos sistemas de informação em saúde, configuram-se como estratégias para a capacitação profissional e o planejamento em saúde coordenado.

Poucos estudos refletem a realidade dos serviços e políticas de saúde prestadas às pessoas com DCNT, compondo, dessa forma, parte dos desafios a serem enfrentados. Ainda assim, esta pesquisa reúne na Tabela 2 os artigos com sua respectiva temática relacionada aos desafios para o enfrentamento das DCNT.

No processo de pesquisa observou-se a prevalência de estudos epidemiológicos, sendo um ponto relevante superar a vigilância em saúde e utilizá-la como recurso indispensável para a produção de estratégias e políticas públicas direcionadas. A complexidade e variedade de doenças crônicas, juntamente com os diversos determinantes sociais em saúde dificultam a criação de políticas públicas de saúde eficientes de enfrentamento das DCNT^{36,40}.

Apesar da variedade de doenças crônicas, e das suas consequências para a qualidade de vida da pessoa e custos para intervenção e tratamento, a maioria dos estudos se volta para a hipertensão e diabetes^{38,39}. Embora sejam doenças de grande impacto, o foco apenas sobre elas é considerado um limitante para a saúde pública, sendo importante ampliar o olhar sobre as diferentes DCNT e, mais importante, considerar o contexto das condições crônicas e não somente das doenças.

Ampliar o olhar para as condições crônicas e o contexto em que as pessoas vivem permite enfrentar os desafios da atuação em Rede de Saúde e Intersetorial^{37,44}. Iniciativas com capacidade para garantir atenção ampliada em saúde e em parceria com a APS⁴⁴, formando e fortalecendo a ideia de vínculo no território⁴¹ através de atividades de valorização da autopercepção em saúde e desenvolvimento harmônico no ambiente de trabalho, sendo fundamentais para que ocorra a verdadeira mudança na vida das pessoas e efetivação de políticas públicas coerentes³¹.

No nível municipal, a APS está mais próxima dos usuários e tem maior possibilidade de alcance das demandas para atuar como dimensão orientadora da reorganização assistencial do país. Porém, mesmo a APS se caracterizando pela grande proximidade das pessoas e seus territórios, ainda está longe de atingir seu objetivo¹⁶. Sendo as dificuldades enfrentadas advindas, principalmente, da ausência de apoio dos gestores municipais, entraves no sistema de referência e contrarreferência, dificuldade no desenvolvimento de ações educativas, pouca adesão da comunidade, falta de vínculo entre profissionais e usuários, falta de recursos materiais e planejamento adequado às principais demandas do território^{42,43,45}.

Tabela 2. Principais desafios para o enfrentamento das DCNT

Nº	Ano	Autores	Título	Tipo de estudo	Município/ Estado	Temática
1	2017	Abreu et al. ³⁶	Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos de uma cidade do interior da Bahia.	Descritivo, exploratório, quantitativo.	Município do interior-Bahia.	Constatou-se inúmeras morbidades crônicas com perfil semelhante ao que se apresenta no Brasil, elevando a complexidade terapêutica e assistencial.
2	2017	Aleluia et al. ³⁷	Coordenação do cuidado na Atenção Primária em Saúde: estudo avaliativo em município-sede de macrorregião do Nordeste brasileiro.	Avaliativo com estudo de caso.	Bahia.	O desconhecimento da equipe com os serviços de referência da rede evidencia um importante obstáculo na gestão, coordenação e cuidado às pessoas com doenças crônicas.
3	2017	Ormundo e Duarte ³⁸	Avaliar a correlação da obesidade com hipertensão arterial em adultos na cidade de Vitória da Conquista.	Transversal, retrospectivo, quantitativo.	Vitória da Conquista-Bahia.	O peso corporal e a gordura abdominal têm importante correlação com a Hipertensão Arterial, sendo necessárias medidas de investigação, intervenção e controle dessa variável.
4	2017	Rocha et al. ³⁹	Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da Estratégia Saúde da Família em município do Piauí.	Transversal, descritivo.	Florianópolis-Piauí.	Uma abordagem multifocal e multidisciplinar somada à educação em saúde favorece a autonomia e adesão de usuários ao tratamento.
5	2016	Miranda et al. ⁴⁰	Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do Sistema Único de Saúde: análise de um município de médio porte da região Nordeste.	Quantitativo, descritivo.	Serrinha-Bahia.	Os determinantes sociais em saúde precisam ser valorizados mediante capacitação profissional e eficaz planejamento em saúde.
6	2015	Pereira et al. ⁴¹	Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais.	Transversal	Jequié-Bahia.	A autopercepção de saúde como indicador de condições de vida, apresenta significância negativa com a presença de agravos/doenças crônicas e seus potenciais fatores de risco.
7	2015	Pereira et al. ³¹	Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará.	Transversal, quantitativo, base domiciliar.	Canindé-Ceará.	A qualidade de vida relacionada ao ambiente de atendimento revelou-se abaixo dos demais critérios, sendo necessário melhorar os valores de vínculos, ambiência e integralidade.
8	2014	Tavares et al. ⁴²	Avaliação da atenção ao diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família de Petrolina-Pernambuco.	Transversal, descritivo, avaliação normativa.	Petrolina-Pernambuco.	A evidência de falta de referência com o nível de atenção secundário, ausência de recursos estruturais e falta de ações de controle da doença implicam importante obstáculo à atenção ao DM.
9	2012	Silva et al. ⁴³	Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá-Ceará.	Seccional	Quixadá-Ceará.	O esclarecimento das condições de vida e de saúde dos idosos aponta para doenças crônicas tratadas com medicamentos, sendo mais de 70% considerado polifarmácia.
10	2011	Silva et al. ⁴⁴	Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu-Ce.	Transversal quantitativo	Iguatu-Ceará.	Reconhecer o perfil dos idosos favorece políticas de promoção da saúde que contribuem para o convívio social, ainda sendo necessárias maiores parcerias com a Estratégia Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de pesquisa foi possível identificar diferentes temáticas que configuram desafios de implementação das políticas públicas de saúde para pessoas com DCNT. Iniciando pela predominância de estudos de caráter epidemiológico, deixando clara a necessidade de superar o mero agrupamento de informações e focar sobre práticas realmente transformadoras para a sociedade.

Diante dos diversos desafios estão a autopercepção negativa em saúde, a complexidade e variedade das doenças crônicas, a pouca valorização dos determinantes sociais em saúde, a dificuldade no estabelecimento de vínculo e ambiência no território, a frágil relação nas parcerias com a Estratégia Saúde da Família, a falta da adequada referência com os outros níveis e serviços de saúde e ausência da intersetorialidade.

Os desafios identificados neste estudo são mais bem compreendidos quando consideramos que as dificuldades existem em todos os níveis de produção e conhecimento, desde a elaboração até a execução de estratégias direcionadas aos portadores de DCNT. A APS, por estar mais próxima da comunidade e ser ordenadora do cuidado em saúde, propõe iniciativas ampliadas de promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas, mas necessita de ações articuladas com outros níveis de atenção e outras políticas públicas. É, portanto, no âmbito municipal e no nível de atenção primária que identificamos maior dificuldade e impasse do acolhimento às pessoas com DCNT.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados considerando o melhor agrupamento por perfil municipal e o contexto das condições crônicas de saúde e não somente das DCNT. Além de pesquisas que transcrevam os desafios por parte dos gestores e usuários, uma vez que são estes que sofrem as demandas e estão inteiramente inseridos no cenário das políticas públicas a serem realizadas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal/Secretaria Especial de Informática; 2013.
2. Campos GW. SUS: o que é e como fazer? *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1707-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>. PMID:29972476.
3. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 de junho de 2011; Seção 1. p. 1.
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, 20 de setembro de 1990; Seção 1. p. 18055. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
5. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS; 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Abegunde DO, Mathers CD, Adam T, Ortegón M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2007;370(9603):1929-38. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61696-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61696-1). PMID:18063029.
8. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9). PMID:21561658.
9. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2014;23(4):599-608. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>.

10. Castanheira CHC, Pimenta AM, Lana FCF, Malta DC. Utilization of public and private health services by the population of Belo Horizonte. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(1 Supl):256-66. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050020>. PMID:25054268.
11. Malta DC, Moura EC, Oliveira M, Santos FP. Usuários de planos de saúde: morbidade referida e uso de exames preventivos, por inquérito telefônico, Brasil, 2008. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(1):57-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100006>. PMID:21340104.
12. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva JB Jr, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(2 Supl):3-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>. PMID:27008599.
13. Malta DC, Gosch CS, Buss P, Rocha DG, Rezende R, Freitas PC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(11):4341-50. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.07712014>. PMID:25351301.
14. Malta DC, Silva JR Jr. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(3):389-95. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000300002>.
15. Alves CG, Moraes OL. Tendências da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(3):641-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.15342014>. PMID:25760106.
16. Raupp LM, Dhein G, Medeiros CRG, Grave MTQ, Saldanha OMFL, Santos MV, et al. Doenças crônicas e trajetórias assistenciais: avaliação dos sistemas de saúde de pequenos municípios. *Physis*. 2015;25(2):615-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200015>.
17. Kauark FS, Manhães FC, Medeiros CH. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Iabuna: Via Litterarum; 2010.
18. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
19. Moreira MADM, Lustosa AM, Dutra F, Barros EO, Batista JBV, Duarte MCS. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(10):3231-42. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014>. PMID:26465863.
20. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Cad Grad Ciênc Biológ Saúde UNIT AL*. 2015;2(3):91-100.
21. Polon L. Região Nordeste do Brasil [Internet]. 2019 [citado em 2021 jan 14]. Disponível em: <https://www.estudopratico.com.br/regiao-nordeste-do-brasil/>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa de Informações Básicas Municipais: perfil dos municípios brasileiros 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
23. Calvo MCM, Lacerda JT, Colussi CF, Schneider IJ, Rocha TA. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(4):767-76. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000400010>. PMID:27869970.
24. Bottcher LB, Silva MGR, Félix MMS, Silva WSJ, Soares MVS, Bezerra MAA. Perfil de saúde de idosos inseridos em uma universidade da melhor idade em Juazeiro do Norte – CE. *Rev Interfaces*. 2017;5(14):35-41. <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v5.e14.a2017.pp35-41>.
25. Machado WD, Gomes DF, Freitas CASL, Brito MDC, Moreira ACA. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo de grupo de convivência. *Rev Ciênc Saberes*. 2017;3(2):444-51.
26. Magalhães MJS, Magalhães NJS, Oliveira ASSS, Macedo JL, Pereira IC. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na população de um município maranhense. *Rev Eletrôn Aceno Saúde*. 2017;9(Spe):S795-802. http://dx.doi.org/10.25248/REAS80_2017.
27. Alves MS, Araújo MCF, Nascimento MP, Ribeiro FC, Rebouças PT, Santos TA, et al. Grupo terapêutico com idosos sobre o autocuidado nas doenças crônicas. *J Health Sci*. 2016;18(1):48-51. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n1p52-55>.
28. Souza DP, Melo TS, Reis LA, Lima PV. Qualidade de vida em idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev Multidiscip Psicol*. 2016;10(31):56-68. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v10i31.547>.
29. Negreiros RV, Melo KDF, Cartaxo RMS. Caracterização epidemiológica de usuários com hipertensão e diabetes mellitus numa estratégia saúde da família. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(2):744-9.
30. Heubel AD, Coral DJ, Santos PSA, Lourenço CM, Vanzelli LA, Lima RCS, et al. Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirinha (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *Salusvita*. 2015;34(3):541-54.

31. Pereira MMV, Rufino MHDO, Nascimento LC, Macêdo RDC, Oliveira RKCD, Freire JAP. Depressão e estado nutricional de idosos participantes do Programa Hiperdia. *Rev Rene*. 2015;16(5):731-7. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500015>.
32. Souza SS, Silva JM, Santos MF. Análise do perfil da hipertensão e diabetes no município de Jequié – BA. *InterScientia*. 2014;2(1):63-79.
33. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LÁ. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(9):1774-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013001300017>. PMID:24068223.
34. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PM, Castro DP, Santos FD. Capacidade funcional para atividades de vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciêns Saúde Colet*. 2016;21(11):3545-55. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>. PMID:27828587.
35. Tassiano RM, Dumith SC, Chica DA, Tenório MC. Agregamento dos quatro principais comportamentos de risco às doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(2):465-78. PMID:24918417.
36. Abreu SSS, Oliveira AG, Macedo MASS, Duarte SFP, Reis LA, Lima PV. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos de uma cidade do interior da Bahia. *Rev. Multidiscip. Pedagog*. 2017;11(38):652-62. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v11i38.963>.
37. Aleluia IRS, Medina MG, Almeida PF, Vilasbôas ALQ. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do Nordeste brasileiro. *Ciêns Saúde Colet*. 2017;22(6):1845-56. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.02042017>. PMID:28614504.
38. Ormundo LS, Duarte SFP. Avaliar a correlação da obesidade com hipertensão arterial em adultos sedentários na cidade de Vitória da Conquista. *Rev Multidiscip Psicol*. 2017;11(38):1-8.
39. Rocha MLF, Borges JW, Martins MFS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. *Rev Atenção Prim Saúde*. 2017;20(1):6-20. <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15749>.
40. Miranda SS, Martins EM, Queiroz LA, Andrade APEN, Santos LPS, Sodré TM, et al. Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do Sistema Único de Saúde: análise de um município de médio porte da região Nordeste. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2016;18(4):14-21.
41. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(4):893-908. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>.
42. Tavares VS, Vidal SA, Gusmão-Filho FAR, Figueroa JN, Lima SR. Avaliação da atenção ao diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco, 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(3):527-36. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000300015>.
43. Silva GOB, Gondim AP, Monteiro MP, Frota MA, Meneses AL. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):386-95. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200016>. PMID:22782104.
44. Silva HO, Carvalho MJAD, Lima FEL, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu – CE. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):123-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100013>.
45. Silocchi C, Junges JR. Equipe de Atenção Primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(2):599-615. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00056>.