

A PRÁTICA DA MULTIPROFISSIONALIDADE NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE FLUMINENSE

THE PRACTICE OF MULTI PROFESSIONALITY IN THE TREATMENT OF CHRONIC DISEASES IN A MUNICIPALITY IN THE NORTHWEST OF FLUMINENSE

Bruna Borges de Lima

Acadêmica de Medicina na Centro Universitário FAMESC - UniFAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, brunabdelima769@gmail.com

Clara dos Reis Nunes

Doutorado em Produção Vegetal, Bacharel em Nutrição, Docente do Centro Universitário FAMESC - UniFAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, clara.reis@famesc.edu.br

Resumo

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) compreendem várias patologias sem causa definida e com tratamentos complexos. Essas doenças representam uma grave questão de saúde pública, uma vez que são responsáveis por um grande número de óbitos em todo o Brasil. Por serem caracterizadas por apresentar etiologias complexas, o tratamento geralmente envolve o apoio conjunto de inúmeros profissionais, a fim de garantir que o princípio da integralidade do cuidado seja respeitado. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar se a prática multidisciplinar ocorre ao nível da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Bom Jesus do Itabapoana, haja vista a relevância da equipe multidisciplinar na promoção à saúde com ênfase nas DCNTs. Para isso, foi realizado um estudo transversal no qual foi aplicado um questionário de 25 perguntas a 50 usuários da APS, distribuídos em 4 Unidades Básicas de Saúde. Observou-se que a maioria dos participantes afirma reconhecer a importância do apoio multidisciplinar para o tratamento de suas cronicidades, apesar de possuírem dificuldade de acesso a esse tratamento no espaço da Unidade Básica de Saúde. Sendo assim, é importante propor novas estratégias no espaço da APS para melhorar o acesso dos usuários aos serviços multiprofissionais, como investimentos em equipamentos, espaços adequados para consultas e capacitação de profissionais para atender às demandas populacionais, com enfoque em pacientes crônicos.

Palavras-chave: Doenças crônicas; Multiprofissionalidade; Saúde pública.

Abstract

Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) comprise several pathologies with no defined cause and complex treatments. These diseases represent a serious public health issue, since they are responsible for a large number of deaths throughout Brazil. Because they are characterized by complex etiologies, treatment usually involves the joint support of numerous professionals, in order to ensure that the principle of comprehensive treatment is respected. Therefore, the objective of this study was to analyze whether multidisciplinary practice occurs at the level of Primary Health Care (PHC) in the municipality of Bom Jesus do Itabapoana, given the relevance of the multidisciplinary team in health promotion with an emphasis on NCDs. To this end, a cross-sectional study was conducted in which a 25-question questionnaire was applied to 50 PHC users, distributed across 4 Basic Health Units. It was observed that most participants stated that they recognized the importance of multidisciplinary support for the treatment of their chronic conditions, despite having difficulty accessing this treatment in the Basic Health Unit space. Therefore, it is important to propose new strategies in the PHC space to improve users' access to multidisciplinary services, such as investments in equipment and professionals, adequate spaces for consultations and training of professionals to meet the population's demands, with a focus on chronic patients.

Keywords: Chronic diseases; Multidisciplinarity; Public health.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) possuem etiologias múltiplas e propedêuticas complexas. Essas doenças, além de poderem culminar em situações de sobrecarga de saúde pública, como morte prematura, incapacitação e piora na qualidade de vida, também representam a principal causa de óbito no mundo. Esse aumento está relacionado a mudanças nos perfis epidemiológicos (pirâmides etária e nutricional, por exemplo) e a fatores comportamentais passíveis de mudança, como tabagismo, etilismo, sedentarismo e maus hábitos alimentares (MALTA, 2020).

No ano de 1976, Leavell e Clark sistematizaram um modelo de conhecimento de doenças baseado na multicausalidade, partindo-se do pressuposto que o conceito de saúde não é restrito à “ausência de enfermidade”, mas sim a um estado de bem estar físico e social. Segundo essa premissa, era necessário conhecer a história natural da doença, embasada em dois períodos principais: pré-patogênico, caracterizado pela presença de fatores de risco, mas a não instalação efetiva da doença; e período patogênico, caracterizado pelas manifestações clínicas. Uma das possibilidades de evolução do segundo período é a cronicidade da patologia. Dessa forma, ao utilizar o conceito proposto por Leavell e Clark para entender a fisiopatologia das DCNTs, infere-se que essa classe de

doenças possui múltiplas causas e, por isso, demanda cuidados multifatoriais (PUTTINI, 2010).

O conceito de promoção à saúde, abordado por Leavell e Clark pode ser entendido como uma ideia de responsabilização múltipla em caso de desequilíbrio no estado de saúde. Contudo, o conceito não é suficiente no que tange à abordagem das DCNTs, já que as situações dos indivíduos e seus familiares não são suficientes para o enfrentamento das doenças crônicas (BUSS, 2020).

No Brasil, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação dos órgãos responsáveis pela saúde era restrita à prevenção de doenças, o que fazia com que somente a parcela privilegiada da população fosse de fato beneficiada. A criação do SUS após a Oitava Conferência Nacional de Saúde (CNS) e a regulamentação do Sistema fez com que fossem instaladas políticas públicas voltadas à promoção da saúde, para proporcionar à população o acesso universal e igualitário à saúde. Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Vigilância à Saúde, que também é delegada à função de projetos de promoção à saúde em âmbito nacional. Nessa secretaria foi criada a Coordenação Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde -CGDANT. A iniciativa de se politizar e legislar ações que visem promover saúde de forma ampla evidencia sua indissociabilidade com o combate às DCNT (BRASIL, 2022).

Em 2011 foi criado o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (PDANT), que definiu eixos prioritários de estratégias para o cuidado: vigilância, informação, avaliação, monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral. A última estratégia está diretamente ligada à Atenção Básica, uma vez que significa compreender o indivíduo em sua totalidade e, assim, oferecer uma perspectiva além da patologia, mas que envolva atuação interdisciplinar, capaz de propiciar mudanças significativas na qualidade de vida de seu portador (CARNUT, 2017).

Portanto, o significado deve ser associado ao de prevenção, sobretudo em relação ao meio ambiente e aos fatores de risco a que o indivíduo está exposto. Logo, na abordagem de patologias crônicas, é essencial a simbiose dos conceitos de promoção e proteção, a fim de que não só se controle os danos dos pacientes já acometidos, mas também possa se minimizar a incidência de casos novos a partir das causas. E, para isso, é necessário o conhecimento conjunto de inúmeros profissionais da saúde para uma perspectiva mais ampla (BUSS, 2020).

Ademais, foram identificadas mais de 2 milhões de óbitos ocasionados por DCNTs entre os anos de 2015 e 2022. Nenhuma das Unidades Federativas durante o período da

pesquisa conseguiu cumprir a meta proposta pelo Ministério da Saúde de reduzir a mortalidade prematura em pelo menos 2% ao ano, o que evidencia a urgência em adotar novas estratégias de combate a essas doenças (BRASIL, 2022).

Segundo o Painel de Indicadores de Saúde, em 2019 (última atualização da base de dados), as principais DCNTs responsáveis pelos óbitos em homens foram: doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Já entre as mulheres, as neoplasias malignas suplantaram as doenças cardiovasculares, seguidas pelas doenças respiratórias crônicas e diabetes, que mantiveram o padrão do sexo masculino. De acordo com o PDANT, a maior parte das mortes prematuras associadas às doenças crônicas possuem fatores de risco modificáveis, como obesidade, alimentação não saudável, falta de exercícios físicos e saúde mental instável (BRASIL, 2022).

Além disso, as DCNTs possuem etiologias múltiplas, que variam de condições insalubres de alimentação e saneamento a fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade. Por apresentarem causas diversas, não se pode combatê-las de forma uniprofissional e apenas com o uso medicamentoso, como prevê a medicina curativa. São necessárias ações articuladas e conjuntas de múltiplos especialistas, que garantam integralidade e longitudinalidade do cuidado. Assim, o médico é indispensável para avaliar o melhor tratamento medicamentoso do cliente e sua ação pode ser integrada a de nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais que também irão avaliar minuciosamente o indivíduo conforme suas competências de atuação, como preconiza o próprio plano para o enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (BRASIL, 2022).

Dessa forma, a ação integral dos diversos setores de saúde é indispensável para o enfrentamento das DCNTs e, por isso, é de suma importância avaliar se o apoio multidisciplinar ocorre de forma efetiva. O conhecimento sobre a primordialidade e o efeito das ações interdisciplinares no tratamento das diferentes doenças crônicas é o primeiro passo para um avanço na forma de abordagem de tais agravos.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar se a multidisciplinaridade é praticada ao nível de Atenção Básica em Unidades Básicas de Saúde de um município do interior do Noroeste Fluminense, considerando a relevância que a equipe multidisciplinar na Atenção Básica possui para a promoção de saúde com foco nas DCNTs. Especificamente objetivou-se identificar se o atendimento multiprofissional é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e destacar a importância da equipe multiprofissional para a promoção e efetivação da Política Nacional de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As DCNTs são responsáveis por mais de 70% dos óbitos prematuros –entre 30 e 59 anos- no Brasil, o que culminou na iniciativa nacional para a elaboração de um Plano de Enfrentamento a Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Dentre os objetivos do referido Plano está a redução da morbimortalidade através da contribuição multiprofissional de colaboradores para o enfrentamento dessas doenças (PIRES *et al.*, 2024). Além de não apresentarem uma etiologia definida, sua prevalência está associada a múltiplos fatores de risco, que, em sua maioria, são ligados ao estilo de vida e aos maus hábitos praticados pela sociedade contemporânea (FARIA *et al.*, 2024).

As DCNTs são caracterizadas por longos períodos de duração e representam um risco não só à saúde individual, mas também influencia o âmbito socioeconômico, visto que os custos relacionados à abordagem e propedêutica dessas condições são amplos e, por se tratarem de patologias que em sua maioria causam incapacidade dos indivíduos afetados, há prejuízo econômico e na saúde pública (BLOOM *et al.*, 2011).

Um dos fatos que justifica o aumento da prevalência nacional de DCNTs é o envelhecimento populacional, um processo natural, que geralmente acompanha o grau de desenvolvimento dos países, já que representa melhorias na qualidade de vida e de saúde pública da população. Contudo, em território brasileiro, essa mudança na pirâmide etária ocorreu de forma rápida e estima-se que até o ano de 2060, cerca de um quarto da população será de idosos. Dessa forma, o modo acelerado que o processo ocorreu fez com que não houvesse planejamento por parte dos órgãos públicos para promover um envelhecimento de qualidade e, dessa forma, melhorar os hábitos de vida dos prolectos para evitar agravos crônicos (MREJEN, 2023). A modificação da pirâmide etária também alterou a estrutura epidemiológica que antes era caracterizada por alto índice de condições infecciosas e em 2022 apresentou as DCNTs como principais causas de óbito, haja vista sua alta prevalência na população idosa (FILHO, 2022).

Outros fatores de risco importantes são a obesidade e o sedentarismo. De acordo com o VIGITEL, componente do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para DCNTs do Ministério da Saúde, o número de pessoas obesas acompanhou a taxa de hipertensos entre os anos de 2019 e 2020, o que demonstra uma relação entre elevado índice de gordura corporal e efeitos crônicos (CATRO, 2023).

A falta de prática de atividades físicas contribui para o surgimento de cronicidades como cardiopatias, câncer de mama e de cólon e diabetes tipo II. Dessa forma, uma

mudança de hábitos é indispensável para controlar a instauração das DCNTs, bem como amenizar seus efeitos deletérios (RAIMUNDO, 2019).

Outros fatores ligados a estilo de vida, como uso abusivo de álcool podem ser considerados contribuintes para a instauração das DCNTs. Dentre os maus hábitos que culminam para o surgimento de uma condição crônica, o tabaco é relacionado como o principal responsável pela aquisição de pelo menos uma doença crônica, com destaque para as cardiopatias e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOCs). O tabagismo causa cerca de 7 milhões de mortes por ano, o que comprova que o uso do tabaco atinge pessoas em escala mundial e deletéria. Outro agravante é o uso abusivo de álcool, que atinge mais de 2 bilhões de pessoas no mundo, segundo a World Health Organization (2023). O alcoolismo está relacionado com o surgimento de doenças crônicas hepáticas, como cirrose, além de câncer de pulmão (FERNANDES, 2023).

Diante de fatores de risco tão complexos que contribuem para a instauração de DCNTs, é nítido que o cuidado medicamentoso sozinho não é eficaz para o enfrentamento e a abordagem envolve cuidados e interações multidisciplinares, que promovam melhoria no estilo de vida da população. Para tanto, é necessário o apoio conjunto de diferentes profissionais além do médico, que contribuam para a atenção integral ao indivíduo (SELBMAN, 2024).

A APS representa a porta de entrada a esses serviços interdisciplinares e deve ser o primeiro local de contato entre o paciente e os profissionais que o auxiliarão no tratamento. Devido a isso, é indispensável a elaboração e efetivação de políticas públicas para promover a educação e cuidado populacional através de auxílio multidisciplinar é uma proposta de menor custo-benefício e mais eficiente (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

As equipes multidisciplinares (eMulti) são equipes compostas por profissionais de saúde de áreas de conhecimento distintas que atuam em conjunto à APS, que pode estar vinculada a uma ou mais equipes multidisciplinares. As eMulti são subdivididas em três modalidades, compostas por um conjunto fixo e dinâmico de profissionais: a primeira modalidade é o eMulti Ampliada (vinculada de 10 a 12 equipes de APS), a segunda modalidade é o eMulti Complementar (vinculada de 5 a 9 equipes de APS) e a terceira é a eMulti Estratégica (deve prestar apoio a 4 equipes de APS). A cobertura das eMulti fica ainda maior devido à possibilidade de associação intermodal com as equipes da APS (DIAS *et al.*, 2024).

As quatro principais doenças crônicas segundo o PDANT são a Hipertensão arterial sistêmica, e Diabetes mellitus, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas e as neoplasias.

Todas estas condições, embora possuam certo caráter genético, têm sua prevalência relacionada aos hábitos de vida dos indivíduos (BRASIL, 2024). Nesse sentido, o Painel de Indicadores de Saúde (PIS) é uma ferramenta epidemiológica utilizada para a visualização dos indicadores de saúde em determinado território de acordo com o tempo. A prevalência nacional das principais DCNTs de acordo com o PIS pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 01: Painel dos Indicadores de Saúde-PNS 2019: Prevalência nacional e no estado do Rio de Janeiro das principais DCNTs.

DCNT	Prevalência Nacional	Prevalência Estado do Rio de Janeiro
Hipertensão Arterial	25,9%	28.1%
Diabetes Melittus	8,5%	9,3%
DPOCs	2,20%	3%
Neoplasias malignas	2,10%	2%

Fonte: Painel dos Indicadores de Saúde.

Os índices demonstram urgência de medidas para controle e enfrentamento das DCNTs, que envolvem não somente tratamento medicamentoso, mas regulação e observação dos fatores condicionantes e determinantes que contribuem para a instauração (BARBOSA, 2023). Sabe-se que o tratamento das DCNTs gera custo econômico alto para o sistema de saúde. Por isso, é indispensável pontuar que a elaboração e efetivação de políticas públicas para promover a educação e cuidado populacional através de auxílio multidisciplinar é uma proposta de menor custo-benefício e mais eficiente (FIGUEIREDO *et al.*, 2021). Geralmente, as doenças crônicas ocasionam não somente prejuízo à integridade psicológica do indivíduo, mas à física. Inúmeras condições crônicas geram incapacidade, o que faz seus portadores ficarem economicamente inativos e, assim, não contribuem para a geração de renda do país. Portanto, também é vantajoso para a economia nacional estudar sobre as estratégias de enfrentamento das DCNTs e, assim, reduzir sua prevalência (PIRES *et al.*, 2024).

METODOLOGIA

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC e, uma vez aprovado sob número de CAAE 81067524.0.0000.5674, a pesquisa foi iniciada. Os espaços utilizados foram os de Atenção Primária à Saúde, representados pelas Unidades Básicas de Saúde.

Foi realizado um estudo transversal de caráter quali-quantitativo em quatro Unidades

Básicas de Saúde (UBSs) do município de Bom Jesus do Itabapoana, localizado no Noroeste Fluminense. O critério de seleção foi embasado na disponibilidade da equipe responsável pelas UBSs em fornecer tempo propício para a realização da coleta de dados. Foi aplicado um questionário com 25 (vinte e cinco) perguntas objetivas aos usuários da UBS para traçar o perfil socioeconômico e também avaliar se o atendimento multidisciplinar é ofertado, se os usuários reconhecem a importância desse apoio multidisciplinar para o tratamento de doenças crônicas e qual sua experiência ao receber esse atendimento (caso recebam).

Os dados foram coletados no início do mês de agosto até a segunda quinzena do mês de novembro do ano de 2024. O questionário foi aplicado no próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde, com autorização das respectivas enfermeiras chefe. A pesquisadora permaneceu no local em dias de consultas médicas e os pacientes foram abordados enquanto aguardavam na recepção. Aqueles que, ao serem questionados pela pesquisadora, afirmaram ter uma ou mais DCNT e aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, responderam o questionário. Não foi estabelecido tempo para o preenchimento do questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 50 portadores de DCNTs, usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana, maioria mulheres (78%), com idade média entre 30 a 60 anos (60%). A maior parte dos participantes é casado (44%) com grau de escolaridade de Ensino Fundamental Incompleto (34%).

Szczerepa *et al.* (2023) avaliaram pacientes crônicos usuários da APS realizado em Ponta Grossa, estado do Paraná, e também obteve a maioria dos participantes do sexo feminino, casados e com grau de escolaridade de Ensino Fundamental Incompleto. O baixo grau de escolaridade (34%) identificado corrobora com os estudos de Carvalho *et al.* (2021) que apontam que o perfil de pessoas mais acometidas com DCNTs são de baixa escolaridade e renda. Isso explica o fato de a grande maioria buscar atendimento primordialmente no SUS, embora façam uso do serviço particular em situações mais urgentes e que demandam grau mais avançado de tecnologia. Por essa razão, é importante investir na Atenção Básica, considerando que essa é a principal (por vezes, a única) fonte de suporte para os acometidos com DCNTs.

Sobre as DCNTs mais prevalentes, 62% dos participantes (equivalente a um total de 31 pessoas) afirmou ter somente uma DCNT e a hipertensão arterial apresentou maior prevalência dentre as respostas (Tabela 2).

Tabela 2: Índice das DCNTs mais prevalentes dentre os participantes.

Doença	Percentual
Hipertensão arterial (HÁ)	26%
Rinite alérgica (RA)	18%
Diabetes mellitus (DM)	6%
Endometriose	2%
Hérnia de disco	2%
Depressão	2%
Sinusite	4%
Hipotireodismo	2%
HA e DM	8%
HA e RA	6%
HA, doença renal crônica, cardiopatias, depressão e obesidade	2%
HA, RA, obesidade, depressão	2%
HA, DM e sinusite	2%
HA, RA e asma	2%
HA, cardiopatia e depressão	2%
HA, DM e RA	2%
Depressão e hipotireodismo	2%
HA, DM e hipotireodismo	2%
DM, asma e bronquite crônica	2%
DM, RA, depressão, endometriose e fibromialgia	2%
HA, DM, cardiopatias e depressão	2%
HA, DM e depressão	2%

Uma pesquisa realizada por Mendes *et al.* (2023) corrobora com esses resultados, uma vez que demonstram que hipertensão arterial é a principal causa de sobrecarga do Sistema Único de Saúde, já que exige um amplo apoio multiprofissional para efetivar o tratamento. Ainda na Tabela 2, é possível observar que 38% dos participantes afirmam possuir mais de uma DCNT, com destaque para associação entre diabetes e hipertensão arterial.

De acordo com o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial é uma condição que aumenta o risco de agravos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio (IAM) (BRASIL, 2024). Uma revisão integrativa realizada por Souza *et al.* (2025) aborda que a APS é primordial ao combate e ao cuidado das doenças cardiovasculares. Sendo assim, cabe à Atenção Básica realizar a detecção precoce e realizar campanhas de promoção e prevenção à saúde, através do apoio conjunto de inúmeros profissionais para garantir a

prática do princípio de integralidade do cuidado (SOUZA *et al.*, 2025). Sendo assim, o alto contingente de usuários hipertensos encontrados na pesquisa demonstra a urgência da efetividade de uma APS adequada e preparada para atender as demandas.

Sobre o acesso aos serviços de saúde pelos usuários, cerca de 52% dos participantes afirmam recorrer a serviços de saúde particulares, como planos, consultas e clínicas, ainda que priorizem o uso do SUS. Outrossim, 44% dos participantes afirmam utilizar somente os serviços da UBS. Somente 4% dos participantes alegam fazer o uso dos dois serviços (público e privado), com prioridade para o privado.

Além disso, 64% dos participantes afirmam nunca terem recebido encaminhamento para outro profissional além do médico. Um estudo transversal realizado por Rocha *et al.* (2021) demonstrou que os participantes que utilizam pouco os serviços da APS avaliaram positivamente a integralidade, o que evidencia que talvez a compreensão efetiva sobre o conceito e a prática do cuidado integral seja defasada, o que poderia indicar que a Atenção Básica ainda falha em promover serviços que garantam o atendimento ao indivíduo como um todo, além da sua enfermidade.

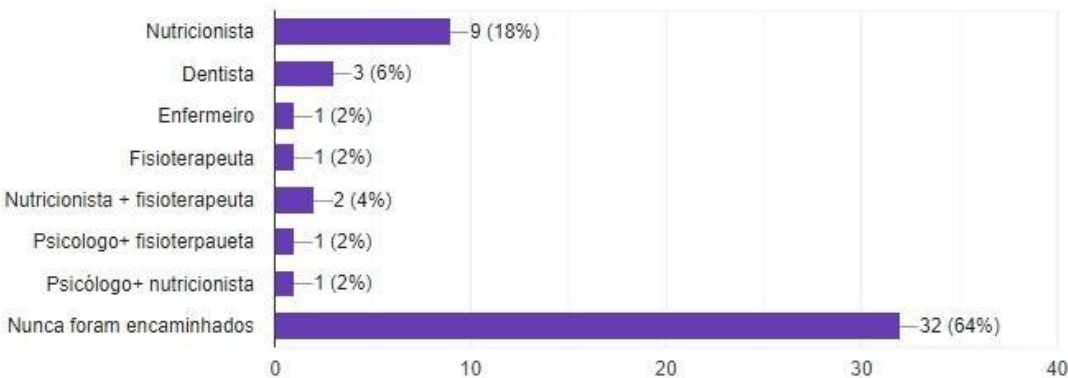
Uma revisão bibliográfica realizada por Dias *et al.* (2024) evidencia que a prática das equipes multidisciplinares poderá se concretizar quando cada componente da equipe entender claramente seu papel e a importância de interagir mutuamente com outros profissionais da saúde, a fim de garantir o cuidado integral do usuário. A não compreensão clara de todos esses aspectos corrobora com a baixa quantidade de encaminhamentos evidenciados neste estudo de campo.

Um modo de facilitar o encaminhamento seria o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), ferramenta que possibilita o acesso compartilhado de dados coletados acerca do paciente pelos diferentes profissionais e serviços de saúde (CABRAL *et al.*, 2024). Contudo, uma revisão integrativa realizada por Costa *et al.* (2023) evidencia a falta de conhecimento dos profissionais de saúde, sobretudo médicos, acerca dos dispositivos do Ministério da Saúde. Essa falta de compreensão dificulta a padronização e troca de informações entre os profissionais e, conseqüentemente, é um obstáculo ao uso do PEP, que corrobora também com a dificuldade de encaminhamento por parte dos profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2024).

Identificou-se que 36% dos participantes afirmam ter recebido encaminhamento dentro da UBS para outro profissional de saúde (nutricionista, dentista, enfermeiro, fisioterapeuta ou psicólogo) (Gráfico 1). A metade dos que afirmaram ter sido encaminhados, foram instruídos a procurar os serviços do nutricionista. Uma pesquisa

transversal realizada por Guedes *et al.* (2024) em uma área do Nordeste brasileiro demonstra que a insegurança alimentar representa um grave problema de saúde pública tanto por sua alta prevalência quanto por sua forte associação com as DCNTs.

Gráfico 1: Índice de profissionais para os quais os participantes foram encaminhados.



Em relação ao atendimento multiprofissional dentro da UBS, os participantes foram questionados acerca de terem recebido atendimento por outros profissionais como dentista, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta. Os resultados (Tabela 3) evidenciam o maior histórico de atendimentos por dentista e nutricionista.

Tabela 3: Frequência de consulta com multiprofissionais e total de participantes que se consultaram com os respectivos profissionais. (n=50)

Frequência de consulta	Nutricionista	Dentista	Fisioterapeuta	Psicólogo
Menos de 2 vezes	8%	0	0	0
2 vezes	8%	8%	0	0
3 a 5 vezes	1%	8%	0	2%
Mais de 5 vezes	0	12%	8%	0
Não sei dizer	0	6%	0	0
Total de Consultas	10%	34%	8%	2%

Este resultado pode se justificar devido ao fato de, segundo o Ministério da Saúde, a composição básica da Equipe de Saúde da Família (ESF) inclui também uma equipe de saúde bucal, na qual há a disponibilidade e fácil acesso ao profissional dentista, o que explica o alto índice de consultas neste estudo (BRASIL, 2022).

Além disso, como mencionado por Guedes *et al.* (2024) o fato de a insegurança alimentar está intimamente relacionada ao agravamento de cronicidades, a discussão acerca da importância do nutricionista é mais socialmente compreendida, o que faz as pessoas procurarem esses profissionais com o objetivo de mudar o estilo de vida.

Todos os participantes (100%) afirmaram que a disponibilidade de pelo menos um profissional além do médico no espaço da UBS seria importante para oferecer uma melhor abordagem e tratamento de sua DCNT. A disponibilidade de todos os profissionais não era efetiva nos espaços das UBSs e na maioria somente os serviços do dentista e do nutricionista eram oferecidos (Tabela 4).

Tabela 4: Profissionais pelos quais os participantes afirmam que gostariam de ser atendidos.

Profissionais	%
Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Dentista	8%
Psicólogo	14%
Dentista	10%
Nutricionista	24%
Fisioterapeuta	20%
Psicólogo, Fisioterapeuta e Dentista	2%
Psicólogo e Nutricionista	6%
Psicólogo e Fisioterapeuta	4%
Psicólogo, Fisioterapeuta e Nutricionista	2%
Nutricionista e Dentista	4%
Fisioterapeuta e Dentista	4%
Nutricionista e Fisioterapeuta	2%

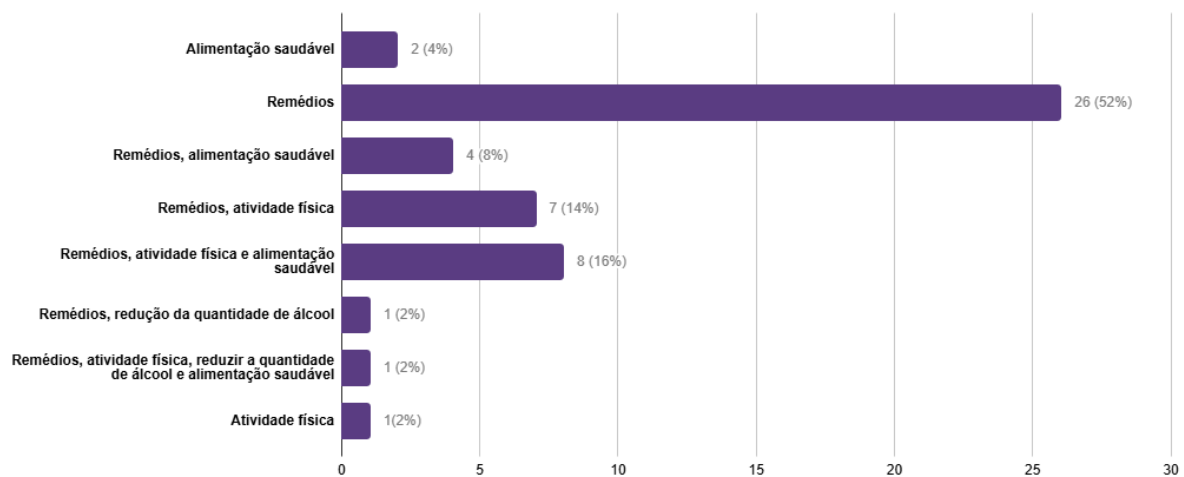
Um estudo realizado por Rocha *et al.* (2021) corrobora com os resultados deste trabalho, em que fica evidente a defasagem da atenção primária em promover a integralidade, haja vista o difícil acesso dos participantes aos múltiplos profissionais.

Em relação ao tipo de cuidado que seus tratamentos envolvem, 94% dos usuários afirmam que a intervenção adequada à sua DCNT envolve medicação, enquanto somente 6% acreditam que o cuidado pode ser feito somente por vias não medicamentosas. Dentre a maioria que declara o uso de fármacos como alicerce para o tratamento, 52% acreditam que somente os medicamentos são suficientes para a abordagem de suas DCNTs. Por outro lado, 16% dos usuários crêem que a medicação associada à alimentação saudável e atividades físicas é capaz de propiciar um cuidado efetivo em seus tratamentos.

Acerca da redução da quantidade de álcool, somente 4% afirmam que esta é uma necessidade para a abordagem terapêutica de sua DCNT. O mesmo percentual de usuários afirmou que somente a alimentação saudável pode ser usada como método adequado de

tratamento. Por fim, 2% dos usuários acreditam que o tratamento ideal envolve redução da quantidade de álcool, alimentação saudável, medicamentos e atividade física. Nenhum usuário entrevistado assinalou a redução do tabaco como forma de tratamento (Gráfico 2).

Gráfico 02 – Tipo de cuidado envolvido no tipo de tratamento dos usuários.



Nesse contexto, 68% dos participantes afirma não possuírem outros hábitos que não incluem medicações para abordagem de sua situação crônica, enquanto 32% afirmam que possuem hábitos para melhorar o estilo de vida (como prática de atividades físicas e alimentação balanceada), além do uso da medicação para tratar os sintomas. Esses resultados refletem a mentalidade da polifarmácia presente entre a população, como mencionada em um estudo realizado por Mercadante *et al.* (2021), em que foram analisados 1002 idosos no estado de São Paulo, sendo comprovado que idosos com doenças crônicas tendem a praticar polifarmácia, com a mentalidade de que o simples uso do medicamento será suficiente para combater a condição.

Nesse sentido, Dias *et al.* (2024) inferem que um dos desafios para a prática da integralidade na APS é a tendência a reproduzir um modelo de atenção centrado exclusivamente no cuidado à enfermidade, ao invés de uma abordagem centrada na promoção à saúde e mudança no estilo de vida. De acordo com Pinheiro *et al.* (2024), a incorporação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na APS pode auxiliar no desapego ao método tradicional de atenção. Isso porque as abordagens das PICs incluem uma visão mais ampla no que tange ao processo saúde-doença, focada principalmente no autocuidado e na promoção integral do cuidado humano.

Ao serem questionados acerca da importância do apoio multiprofissional no que tange ao tratamento das DCNTs, 82% dos participantes afirmam reconhecer a primordialidade da ação conjunta de várias ocupações para garantir uma abordagem eficaz. Isso demonstra que, apesar de não serem contemplados com o apoio multiprofissional na prática, os participantes reconhecem que a ausência de uma equipe interdisciplinar preparada para atender às suas demandas de forma eficiente acaba por dificultar o tratamento.

A APS é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde e, conforme comprovado pelos resultados deste estudo, é muitas vezes a única forma de acesso da população aos serviços. Sendo assim, como descrito por Portela *et al.* (2017), o Ministério da Saúde busca investir nas Estratégias de Saúde da Família como forma de garantir que esse primeiro contato seja realizado para que o conceito de integralidade do cuidado, que prevê um tratamento com enfoque no indivíduo e suas complexidades e não somente em sua patologia, seja respeitado.

No contexto das DCNTs, o papel da APS é primordial para a detecção precoce dos fatores de risco e a realização de ações de promoção e prevenção à saúde do indivíduo. Esse grupo de doenças, além de apresentarem causas inespecíficas, podem culminar em complicações mais graves, como incapacitação e o evento óbito e a adoção de um estilo de vida saudável é primordial para reduzir os danos e melhorar a qualidade de vida dos portadores. (SOUZA *et al.*, 2024).

Uma das formas de melhorar a dinâmica da APS é investir em uma equipe multiprofissional que aja de forma interdisciplinar, a fim de facilitar o cuidado do ser humano em todas as perspectivas e, dessa forma, fornecer um tratamento capaz de melhorar o seu estilo de vida. Somente assim poder-se-á caminhar para a redução da mentalidade de polifarmácia ainda persistente no Brasil atual, como comprovado no presente estudo (ZANCHETT e DALLACOSTA 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da prevalência das DCNTs no Brasil representa uma questão de saúde pública, principalmente se o tratamento for focado exclusivamente na polifarmácia, o que pode ocasionar uma sobrecarga nas redes de saúde. Além disso, grande parte dessas doenças geram incapacidade de seus portadores e diminuem sua expectativa de vida, o que consequentemente reduz a quantidade de colaboradores para a renda nacional. Sendo

assim, o conhecimento acerca do manejo dessas doenças é de interesse não só social, mas econômico e político.

Nesse viés, conhecer e entender a importância acerca da importância do apoio multiprofissional para a abordagem das DCNTs, bem como o papel da APS em promover este apoio é primordial para que novas propostas de intervenção sejam realizadas. Através deste estudo, pôde-se observar que o cuidado multiprofissional não é devidamente praticado nas UBSs analisadas, uma vez que a maioria dos participantes afirma que só utiliza o espaço da APS para consultas com médicos, no intuito de tratar suas cronicidades com medicação. Apesar disso, a pesquisa também evidenciou que os usuários reconhecem a importância de uma equipe multiprofissional e a carência desse acesso repercute negativamente em seus estilos de vida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Thamyres Maria Silva; et al. Abordagem multidisciplinar na atenção primária à saúde: potencializando a colaboração para cuidados de qualidade. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 9, p. 14675–14687, 19 set. 2023.

BLOOM, David E.; et al. **PROGRAM ON THE GLOBAL DEMOGRAPHY OF AGING From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low-and Middle-Income Countries**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta). Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BUSS, Paulo Marchiory; et al. Health promotion and quality of life: A historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723–4735, 2020.

CABRAL, Karynne Borges; et al. Prontuário eletrônico na atenção primária à saúde sob a óptica dos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e16508, 27 ago. 2024.

CARNUT, Leandro. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1177–1186, 2017.

COSTA, Marcus Vinicius da Silva; et al. Avanços e desafios da interoperabilidade no Sistema Único de Saúde. **Journal of Health Informatics**, v. 17, p. 1112, 2 jan. 2025.

DE SOUZA, Ingridy Christian Araújo; et al. O papel da atenção primária na prevenção de doenças cardiovasculares. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 1, n. 7, p. 129–139, 2025.

DIAS, Beatriz Marinho; et al. Desafios e estratégias na integração das equipes multiprofissionais (eMulti/NASF) na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. v. 28, p.e139, 2024.

FARIA, Rafaella Rogatto; et al. Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis—As Lacunas nas Diretrizes Atuais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, p. e20230408, 2024.

FILHO, Adauto Martins Soares; FRANÇA, Giovanny Vinicius Araújo; MALTA, Deborah Carvalho. Tripla carga de doenças no Brasil, 1990-2021. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 21 dez. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Painel de Indicadores de Saúde**. Disponível em <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 03 de junho de 2024.

GUEDES, Verônica França; et al. Associação entre insegurança alimentar e doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas atendidas pela estratégia saúde da família: um estudo transversal no Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e240033, 2024.

MALTA, Deborah Carvalho; et al. Doenças crônicas não transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 25, n. 12, p. 4757–4769, 2020.

MENDES, Ana Caroline Alves; et al. Promoção em saúde para condutas de hábitos saudáveis para redução de diabetes tipo II e hipertensão na atenção primária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1773-1792, 2023.

MERCADANTE, Ana Claudia Costa; et al. Fatores determinantes da polifarmácia entre idosos residentes em um grande centro urbano da região sudeste do Brasil. **Revista Valore**, v. 6, [s.l: s.n.]. p. 167-182, 2021.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf>.

PINHEIRO, Isabelle Matos; SOUZA, Antonio Carlos dos Santos; BATISTA, Wilson Otto Gomes. **Saúde e multidisciplinaridade**. Salvador: EDUFBA, 2024, 300p.

PIRES, Laurenice de Jesus Alves; RIBEIRO, José Mendes; CRUZ, Marly Marques. Um breve panorama sobre a Agenda 2030, as doenças crônicas não transmissíveis e os desafios de não deixar ninguém para trás. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n.7 p. e00139323, 2024.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017.

PUTTINI, Rodolfo Franco; PEREIRA JUNIOR, Alferdo; OLIVEIRA, Luiz Robert . Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 753-767, 2010.

RAIMUNDO, Armando; MALTA, João; BRAVO, Jorge. **O Problema do Sedentarismo. Benefícios da Prática de Atividade Física e Exercício**. [s.l.] Universidade de Évora, 2019.

ROCHA, Vanessa Carvalho Leite Gama; et al. Avaliação da integralidade na Atenção Primária à Saúde pelo usuário idoso: estudo transversal. **Revista de APS**, v. 24, n. 2, p. 238-255, 2021.

SELBMANN, Alexandre; et al. Implicações e risco da polifarmácia em pacientes idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68409-e68409, 2024.

ZANCHETT, Sabrina.; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. Percepção do profissional da saúde sobre a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na atenção básica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 145-153, 2015.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro Universitário São Carlos (UniSãoCarlos) pelo apoio.