RESSALVA

Atendendo solicitação da autora Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa, o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 16/09/2027.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa

Avaliação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado de São Paulo

BOTUCATU
2025

Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa

Avaliação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado de São Paulo

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Ciências na Área de Nutrição, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof(a). Dra. Maria Rita Marques de Oliveira

BOTUCATU

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

B238a

Barbosa, Adriana Aparecida de Oliveira
Avaliação da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no estado de São Paulo / Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa. -- , 2025
256 p. : tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu,
Orientadora: Maria Rita Marques de Oliveira

1. Atenção primária à saúde. 2. Doenças crônicas. 3. Avaliação de serviços de saúde. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp.
Dados fornecidos pelo autor(a).

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Botucatu

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA BARBOSA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA FACULDADE DE MEDICINA.

Aos 31 dias do mês de julho do ano de 2025, às 9h, no(a) Via sistemas de videoconferência e outras ferramentas para comunicação a distância (Google Meet), realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA BARBOSA, intitulada **Avaliação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado de São Paulo**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Depto de Ciências Humanas e Ciências da Nutrição e Alimentação / IB/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. NAIARA FERRAZ MOREIRA (Participação Virtual) do(a) Faculdade de Ciências da Saúde / Universidade Federal da Grande Dourados, Profa. Dra. JACQUELINE ALEJANDRA ARANEDA FLORES (Participação Virtual) do(a) Depto Nutrición y Salud Publica / Universidad del Bio-bio. Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA gov.br

Documento assinado digitalmente
MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA
Data: 15/09/2025 08:43:08-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DEDICATÓRIA

Aos meus avós maternos, **Euripa Aparecida** (*in memoriam*) e **Antônio José** (*in memoriam*), e aos paternos, **Conceição Aparecida** e **José Antônio** (*in memoriam*), que, com as mãos calejadas pelo trabalho no campo, me ensinaram que a dignidade está no esforço honesto e no compromisso com aquilo em que acreditamos.

Aos meus pais, **Solange** e **José Luiz**, que me ensinaram, desde sempre, que o estudo seria o bem mais precioso que eu poderia conquistar. Mesmo sem terem tido as mesmas oportunidades, lutaram para que eu tivesse todas. Apoiaram meus passos, mesmo quando isso significou distância, e me deram, todos os dias, a segurança do amor incondicional. Nada disso seria possível sem vocês.

Aos meus irmãos, **Fabiana** e **Antônio José**, e aos meus cunhados, **Gleyson** e **Fernanda**, por estarem sempre ao meu lado. Foram vocês que procurei nas incertezas e que me inspiraram a seguir lutando pelos meus próprios sonhos. Amo vocês desde sempre e para sempre.

Aos meus sobrinhos, **João Eduardo** e **Bianca**, que fazem meu coração sorrir e são, sem dúvida, uma das maiores alegrias da minha vida.

Ao meu namorado, **Iatã**, companheiro em todas as fases desta jornada. Por todo amor e apoio, mesmo com as ausências e distâncias que o doutorado trouxe. Você ouviu meus desabafos, acompanhou e contribuiu em cada apresentação, leu meus rascunhos quando eu duvidava de mim mesma e, com paciência, preparou todas as xícaras de café que precisei para continuar. Caminhar contigo tornou tudo mais leve, mais bonito e possível.

Aos meus sogros, **Vera Regina** e **Oscar José**, pelas conversas e pelos livros que me ajudaram a construir este trabalho e por acreditarem, com entusiasmo, no Sistema Único de Saúde tanto quanto eu.

Aos amigos que vieram antes e aos que chegaram durante o doutorado, obrigada por serem respiro e riso ao longo do caminho. Sei que seguiremos juntos muito além desta etapa.

E à **Rita** e à **Andrea**, professoras que se tornaram queridas amigas, meu carinho e gratidão. O incentivo e o exemplo de vocês tornaram possível essa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi realizado com o apoio do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e do Departamento de Promoção da Saúde, no âmbito da Chamada CNPq MS/SAPS/DEPPROS nº 28/2020 – Formação em doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco associados (Número de processo 443014/2020-5).

Agradeço, também, o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.

A Faculdade de Medicina de Botucatu e ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UNESP, Botucatu/SP.

À minha orientadora, **Maria Rita Marques de Oliveira**, expresso minha profunda gratidão pelo apoio, pela confiança e por todo aprendizado ao longo destes quase oito anos de parceria. Com você aprendi que o trabalho colaborativo e em rede é uma poderosa ferramenta para transformar o mundo.

Um agradecimento especial a todos os profissionais de saúde e usuários que tornaram esta tese possível. Sou profundamente grata pela recepção acolhedora, pelo tempo dedicado e pelas valiosas contribuições de cada um de vocês.

Aos pesquisadores e especialistas que colaboraram academicamente, meu sincero agradecimento. Suas reflexões e críticas construtivas enriqueceram este trabalho e ampliaram meus horizontes, tornando esta tese mais sólida e significativa.

Aos motoristas da UNESP, em especial **Leandro Braga**, **Luiz Roberto Camargo**, **Antônio Marcos Antunes**, que percorreram mais de 20 mil quilômetros comigo. Agradeço o empenho e a dedicação que tornaram possível a realização deste trabalho, sempre garantindo nosso retorno em segurança para casa.

Às colegas e amigas **Karina Rubia Nunes**, **Gabriela de Andrade Meira** e **Barbara Cassetari Sugizaki**, que estiveram presentes em várias etapas desta trajetória, agradeço pelo companheirismo e pela ajuda na superação dos desafios diários.

Resumo

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um dos maiores desafios da saúde pública mundial, impactando a qualidade de vida e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Esse cenário é particularmente evidente no Estado de São Paulo, que apresenta altas taxas de mortalidade. O enfrentamento dessas doenças exige ações intersetoriais, com a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenhando um papel central como porta de entrada do sistema e base para estratégias de prevenção e controle. A avaliação do desempenho da APS é essencial para identificar lacunas e barreiras, contribuindo para o aprimoramento das políticas de saúde. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com DCNT na APS do Estado de São Paulo, Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de método misto, combinando referenciais teórico-metodológicos diversos, incluindo a construção e validação de um instrumento de autoavaliação, a análise das interdependências entre práticas de trabalho e gestão, a Análise de Redes Sociais (ARS) de políticas públicas, o Diagnóstico Participativo (DP), a avaliação extensão dos atributos da APS na perspectiva de usuários adultos e a construção de um Modelo Lógico Teórico (MLT) para redes de atenção às DCNT. **Resultados:** O estudo envolveu, em todas as suas etapas, a participação 139 equipes de saúde e 1075 usuários em 35 municípios do estado. Entre os principais achados, destaca-se o instrumento AuditRRAS-APS, avaliado positivamente pelos especialistas, com consistência interna satisfatória entre os constructos, e reconhecido como ferramenta relevante para a qualificação do cuidado na APS. Além disso, sua incorporação integrada, com o apoio da gestão, pode promover mudanças significativas, contribuindo para o aumento da autonomia e da reflexão crítica nas práticas de trabalho das equipes de saúde. A ARS evidenciou a complexidade das parcerias estabelecidas pelas equipes da APS, destacando a necessidade de ampliar e fortalecer as articulações intersetoriais, essenciais para o enfrentamento das DCNT e a promoção da saúde integral. Complementarmente, a análise das interdependências entre 14 categorias temáticas do AuditRRAS-APS, realizada por meio da técnica LASSO, identificou as “Linhas de Cuidado” e as “Ações de Formação” como elementos centrais na rede de práticas da APS, sugerindo que seu fortalecimento pode potencializar transformações estruturais e aprimorar a atenção às DCNT. A avaliação da qualidade da APS por meio do PCATool identificou desafios estruturais e organizacionais, com a percepção dos usuários sendo um elemento central na avaliação dos serviços. Embora a satisfação geral tenha sido baixa, muitos usuários reconheceram a importância da APS como referência no atendimento. Foram observadas associações entre a satisfação e fatores como faixa etária, nível educacional e presença de condições crônicas, o que indica a necessidade de considerar aspectos individuais e contextuais na formulação das políticas de saúde. Por fim, a construção e validação do MLT para o cuidado das DCNT na APS, realizada por meio de abordagem metodológica qualitativa e participativa, ampliou o enfoque tradicional ao incorporar valorização profissional, integração intersetorial e fortalecimento de vínculos, promovendo uma organização do trabalho alinhada às especificidades locais **Conclusão:** Conclui-se que o enfrentamento das DCNT na APS exige uma abordagem multidimensional, que vá além da assistência tradicional e contemple avaliação contínua, fortalecimento da articulação intersetorial e protagonismo das comunidades e

das equipes. A formulação de políticas públicas mais sensíveis às particularidades locais é essencial para que a APS não apenas trate, mas também previna o avanço das DCNT, promovendo hábitos saudáveis e ampliando o acesso a cuidados de qualidade.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Políticas Públicas de Saúde; Avaliação dos Serviços de Saúde; Colaboração Intersetorial.

Abstract

Introduction: Non-communicable chronic diseases (NCDs) represent one of the greatest global public health challenges, impacting quality of life and the sustainability of health systems. This scenario is particularly evident in the State of São Paulo, Brazil, which exhibits high mortality rates. Addressing these diseases requires intersectoral actions, with Primary Health Care (PHC) playing a central role as the gateway to the health system and the foundation for prevention and control strategies. Evaluating PHC performance is essential to identify gaps and barriers, contributing to the improvement of health policies. **Objectives:** This study aimed to analyze the Health Care Network (HCN) for people with NCDs within PHC in the State of São Paulo, Brazil. **Methods:** This exploratory, descriptive mixed-methods research combined diverse theoretical and methodological frameworks, including the development and validation of a self-assessment instrument, analysis of interdependencies among work and management practices, Social Network Analysis (SNA) of public policies, Participatory Diagnosis (PD), evaluation of PHC attribute coverage from the perspective of adult users, and the construction of a Logical Theoretical Model (LTM) for care networks addressing NCDs. **Results:** The study involved 139 health teams and 1,075 users across 35 municipalities throughout all its phases. Key findings include the AuditRRAS-PHC instrument, which was positively evaluated by experts, demonstrated satisfactory internal consistency among constructs, and was recognized as a relevant tool to enhance care quality in PHC. Its integrated implementation, supported by management, may foster significant changes by increasing autonomy and critical reflection within health teams' practices. SNA revealed the complexity of partnerships established by PHC teams, highlighting the need to expand and strengthen intersectoral collaborations that are essential for addressing NCDs and promoting comprehensive health. Additionally, analysis of interdependencies among 14 thematic categories from the AuditRRAS-PHC, using the Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO) technique, identified “Care Pathways” and “Training Actions” as central elements within the PHC practice network, suggesting that strengthening these areas could drive structural transformations and improve NCD care. Assessment of PHC quality via the PCATool identified structural and organizational challenges, with user perceptions being central to service evaluation. Although overall satisfaction was low, many users recognized PHC as a key point of care. Associations were observed between satisfaction and factors such as age, educational level, and presence of chronic conditions, indicating the need to consider individual and contextual aspects in health policy formulation. Finally, the construction and validation of the LTM for NCD care in PHC, using a qualitative participatory methodology, expanded the traditional biomedical focus by incorporating professional valorization, intersectoral integration, and strengthening of bonds, promoting a work organization aligned with local specificities. **Conclusion:** Addressing NCDs within PHC requires a multidimensional approach that goes beyond traditional care, encompassing continuous evaluation, strengthening intersectoral collaboration, and empowerment of communities and teams. Developing health policies sensitive to local particularities is essential for PHC to not only treat but also prevent NCD progression, promoting healthy lifestyles and expanding access to quality care.

Descriptors: Primary Health Care; Noncommunicable Diseases; Health Policy; Health Services Research; Intersectoral Collaboration.

Abreviaturas e Siglas

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
ARS - Análise de Redes Sociais
ArticulaRRAS - Formação em Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de riscos associados no Estado de São Paulo
CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COREQ - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
COSEMS-SP - Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DRS - Departamentos Regionais de Saúde
DM2 - Diabetes Mellitus Tipo 2
DP - Diagnóstico Participativo
DSS - Determinantes Sociais da Saúde
ED - Escore Derivado
EE - Escore Essencial
EG - Escore Geral
eMulti - Equipes Multiprofissionais na APS
ESF - Estratégia Saúde da Família
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
LASSO - Least Absolute Shrinkage and Selection Operator
MLT - Modelo Lógico Teórico
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PACS - Programa dos Agentes Comunitários de Saúde
PCATool - Primary Care Assessment Tool
PIB - Produto Interno Bruto
PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSF - Programa Saúde da Família
PMPB - Programa Médicos pelo Brasil
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNDS - Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
RAS - Redes de Atenção à Saúde
SAN - Segurança Alimentar e Nutricional
SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGN - Técnica de Grupo Nominal
UBS - Unidades Básicas de Saúde
Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
COREQ - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

Lista de Figuras e Quadros

Figura 1. Municípios participantes da pesquisa de Avaliação da Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica Não Transmissível no Estado de São Paulo. 2025. Fonte: Elaboração própria.

Figura 2. Percurso metodológico para a realização da Avaliação da Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica Não Transmissível no Estado de São Paulo. 2025. Fonte: Elaboração própria.

Figura 3. Dimensões e critérios de análise para os cuidados primários ao excesso de peso no Brasil, conforme consenso de peritos nacionais. Fonte: Costa (2020) adaptado.

Figura 4. Etapas para a construção e validação do Modelo Lógico Teórico para o cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde do estado de São Paulo. Brasil, 2025. Fonte: Elaboração própria.

Figura 5. Exemplo de Modelo Lógico Teórico (MLT) construído a partir da história dos "Três Porquinhos" durante a Oficina de Diagnóstico Participativo no âmbito do projeto ArticulaRRAS-DCNT-SP. Brasil. 2025. Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1. Quadro 1. Critérios de seleção dos municípios projeto ArticulaRRAS-DCNT-SP. Fonte: Oliveira (2019).

Quadro 2. Etapas do processo de construção e validação instrumento de autoavaliação do serviço da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Saúde no cuidado da Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Tabagismo (AuditRRAS-APS). Brasil. 2025.

Quadro 3. Especialistas consultados para a validação do instrumento de autoavaliação do serviço da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Saúde no cuidado da Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Tabagismo (AuditRRAS-APS). Brasil. 2025.

Quadro 4. Temas representados pelas categorias do instrumento de autoavaliação do serviço da Atenção Primária à Saúde pela Equipe de Saúde no cuidado da Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Tabagismo (AuditRRAS-APS). Brasil. 2025.

Quadro 5. Categorias, subcategorias e descrição dos principais atores das equipes da Atenção Primária à Saúde em municípios do Estado de São Paulo. Brasil. 2025.

SUMÁRIO

Apresentação 14

1. Introdução 18

1.1. Evolução das Políticas de Combate às DCNT e à Obesidade: Avanços, Desafios e Perspectivas 21

1.2. Sistemas de Saúde e a Atenção Primária como Estratégia Central 26

1.3. Avaliação da Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 36

1.4. A Atenção Primária e os Desafios no Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado de São Paulo 44

2. Objetivo 48

2.1. Geral 48

2.2. Específico 48

3. Materiais e Métodos 49

3.1. Caracterização do Estudo 49

3.2. Seleção amostral 50

3.3. Abordagem Metodológica 52

3.3.1. Construção e Validação de um instrumento de autoavaliação 52

3.3.2. Avaliação da APS na perspectiva dos profissionais de saúde 58

3.3.3. Mapeamento da articulação intersetorial das equipes de saúde 61

3.3.4. Construção e validação de Modelo Lógico 64

3.3.5. Avaliação da Qualidade da APS sob a Perspectiva dos Usuários 67

3.4. Aspectos éticos 70

4. Resultados e Discussão 70

4.1. Capítulo 1 72

4.2. Capítulo 2 85

4.3. Capítulo 3 104

4.4. Capítulo 4 123

4.5. Capítulo 5 152

4.6. Capítulo 6 173

4.7. Capítulo 7 183

4.8. Capítulo 8 203

5. Considerações Finais 222

Referências Bibliográficas 225

ANEXO 240

APÊNDICE 255

Apresentação

Minha trajetória acadêmica começou em 2012, quando ingressei na Universidade Federal da Grande Dourados. Esse foi o início de um percurso repleto de desafios e conquistas, no qual cada etapa contribuiu para minha formação pessoal e profissional. Nos primeiros anos da graduação, tive a oportunidade de participar de um projeto de extensão e pesquisa voltado à avaliação do risco nutricional em pacientes hospitalizados, coordenado pela Professora Dra. Andréa Corrêa Pereira. Esse trabalho, que se estendeu por mais de dois anos, resultou na publicação do meu primeiro artigo científico e me despertou o gosto pela pesquisa, mostrando que o conhecimento poderia transformar realidades.

Ao concluir a graduação, em 2017, colaborei com professores na condução de aulas práticas e atuei como pesquisadora colaboradora em um projeto que investigava a oferta de dietas enterais e o estado nutricional de pacientes críticos. Essas experiências despertaram em mim o interesse pela pesquisa e fortaleceram o desejo de seguir carreira acadêmica.

Movida por esse desejo e incentivada pelo conselho de uma professora e grande amiga, a Professora Dra. Rita de Cássia Bertolo Martins, decidi deixar o estado do Mato Grosso do Sul e me mudar para Araraquara, São Paulo, a mais de mil quilômetros de casa, iniciando o mestrado na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) em 2018, sob a orientação da Professora Dra. Maria Rita Marques de Oliveira.

Durante o mestrado, desenvolvi uma pesquisa avaliativa e participativa sobre a implementação das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS), com a participação de equipes de saúde de 20 municípios do Mato Grosso do Sul. Essa jornada, que durou até 2020, não apenas resultou na publicação de um capítulo de livro, fruto de uma colaboração com pesquisadores da Fiocruz, e de um artigo acadêmico, mas também proporcionou um amadurecimento pessoal que enriqueceu profundamente minha trajetória.

Em seguida, no final de 2020, fui convidada pela professora Maria Rita a fazer parte do projeto “Formação em Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de riscos associados no Estado de São Paulo”, conhecido como “ArticulaRRAS-DCNT–SP”, aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O projeto tinha como objetivo fortalecer a governança municipal e estadual, aprimorar a capacidade técnica das equipes e promover ações voltadas à saúde, prevenção e cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Estado de São Paulo.

Foi nesse contexto que, em 2021, me mudei de cidade e iniciei o doutorado na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/UNESP). Minha pesquisa contribuiu para a sistematização da Análise Situacional do projeto ArticulaRRAS, apoiando diretamente o alcance de seus objetivos. Nesse período, conheci mais de 50 cidades, percorri mais de 20 mil quilômetros pelo estado e vivi experiências únicas, como a produção de dois curtas-metragens que retrataram o cuidado das DCNT em municípios paulistas. Foi um processo intenso, desafiador e, ao mesmo tempo, profundamente inspirador, que reforçou minha paixão pela saúde pública e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Paralelamente, busquei me aperfeiçoar em cursos e atividades complementares. Entre 2021 e 2024, atuei como professora e orientadora em um programa de especialização em Segurança Alimentar e Nutricional, no qual acompanhei quatro trabalhos de conclusão de curso. Um deles resultou na publicação de um artigo científico sobre o conhecimento de profissionais da APS em relação à amamentação e alimentação complementar, reforçando a importância da formação contínua para a prática profissional.

Também fui professora bolsista junto ao Departamento de Ciências Humanas e Ciências da Nutrição e Alimentação (UNESP/Botucatu), ministrando a disciplina de Comunicação e Escrita Científica no curso de Zootecnia e as disciplinas de Dietética, Princípios da Dietética e Composição dos Alimentos no curso de Nutrição. Além disso, colaborei como docente no mestrado em Saúde Pública da Universidade de São Tomé e Príncipe, lecionando a unidade curricular Técnicas Avançadas de Investigação. Essas vivências ampliaram minhas habilidades didáticas e me permitiram transitar por distintos contextos acadêmicos.

Participei ativamente de eventos e grupos de pesquisa, exercendo a função de coordenadora dos encontros do Grupo de Interesse Especial (SIG) da Rede Latino-Americana de Segurança e Soberania Alimentar e Nutricional (Rede LASSAN) por dois anos. Além disso, integrei como membro do SIG Guias Alimentares por um ano, o que resultou na produção de um capítulo publicado no livro “Guías alimentarias: diálogos latino-americanos”. Além disso, também participei de eventos nacionais e internacionais, recebendo, em 2024, menção honrosa no XXVIII Congresso Brasileiro De Nutrição pelo trabalho “Avaliação da Atenção Primária à Saúde pelo Olhar dos Usuários em Municípios do Estado de São Paulo”. Esses espaços fortaleceram minha inserção em redes de colaboração científica no Brasil e fora dele.

Em 2024, tive a oportunidade de realizar um doutorado sanduíche na Universidad del Desarrollo (UDD), em Santiago, Chile, no âmbito do projeto “Escuelas Más Saludables”. Esse projeto tem como foco a implementação de um Sistema Integrado de Intervenções em Alimentação e Atividade Física, visando a melhoria dos hábitos alimentares e de atividade física de estudantes de escolas públicas. Durante esse período, colaborei diretamente com pesquisadores chilenos, expandindo minha rede de parcerias internacionais em diferentes áreas. Essa experiência foi enriquecedora, e me permitiu integrar conceitos teóricos e metodológicos principalmente na área de análise de redes, pesquisa qualitativa e ambientes alimentares. Até então, minha experiência se concentrava nos serviços de saúde e na atuação dos profissionais, mas a vivência no Chile me permitiu diversificar minha atuação e compreender mais profundamente o papel do ambiente escolar na promoção de hábitos saudáveis..

Todo esse percurso nos leva ao momento atual, em que apresento minha tese de doutorado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Curso de Doutorado Acadêmico da FMB/UNESP que propõe uma avaliação da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com DCNT no Estado de São Paulo.

Esta tese está organizada em cinco seções. A primeira, traz uma revisão crítica sobre os tópicos centrais do trabalho, como a evolução das políticas de combate às DCNT e à obesidade, tanto no cenário brasileiro quanto internacional, além de discutir o sistema de saúde e a atenção primária como estratégia para o enfrentamento das DCNT, a avaliação da APS no

enfrentamento das DCNT e o cenário epidemiológico dessas doenças no Estado de São Paulo.

Na segunda e terceira seção apresento o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa, seguidos dos métodos utilizados para sua execução. A quarta seção, conforme as normas do programa de pós-graduação, reúne os resultados e a discussão, organizados em oito capítulos, seis deles estruturados como artigos científicos e dois como capítulos do livro *"Atenção Primária às Condições Crônicas de Saúde: Abordagens do Processo de Trabalho e Formação no Estado de São Paulo"*, um dos produtos do projeto ArticulaRRAS. Por fim, a quinta seção apresenta as considerações finais, com a síntese dos principais achados e suas implicações para a APS e o cuidado às DCNT.

Vale destacar que este estudo foi iniciado no auge da pandemia de COVID-19 e acompanhou o processo de retomada pelas equipes de saúde das ações de promoção da saúde e no cuidado das condições crônicas interrompidas durante o período de isolamento. Esse cenário exigiu adaptações em várias etapas do estudo, mas também proporcionou uma oportunidade única de apoiar as equipes de saúde nesse processo tão desafiador e delicado.

Assim, espero que esta tese, que reúne as experiências que vivi, os desafios que enfrentei e os aprendizados construídos ao longo de quase quatro anos, inspire outros a seguir em frente, mesmo diante das dificuldades, e contribua de forma significativa para o avanço do conhecimento na área.

Uma boa leitura e meu muito obrigada.

Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa

1. Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um dos maiores desafios da saúde pública global. Seu crescimento acelerado está diretamente relacionado às mudanças nos padrões alimentares, ao estilo de vida e ao envelhecimento populacional (1). Diante desse cenário, políticas públicas vêm sendo formuladas ao longo das últimas décadas para prevenir e controlar essas enfermidades e suas complicações, abordando fatores como obesidade, alimentação inadequada e inatividade física (2,3). Compreender a evolução dessas estratégias é essencial para identificar avanços, desafios e definir caminhos para o fortalecimento da resposta a esse problema de saúde pública.

No século XX, as doenças infecciosas eram a principal causa de mortalidade precoce no mundo. No entanto, ao longo do século XXI, fatores como urbanização acelerada, globalização da alimentação e aumento do sedentarismo contribuíram significativamente para a crescente prevalência e impacto das DCNT (4). Esse cenário evidencia a necessidade de compreender as características dessas doenças e os desafios associados à sua prevenção e cuidado (5).

As condições crônicas abrangem um conjunto de doenças e agravos à saúde que possuem evolução prolongada, progressão lenta e que exigem acompanhamento contínuo. Essas condições podem ter diferentes origens e incluir tanto doenças transmissíveis de curso prolongado quanto doenças não transmissíveis (6). Dentro desse amplo espectro, as DCNT se destacam como um dos principais desafios de saúde pública, sendo caracterizadas por longa duração e forte relação com fatores de risco modificáveis (7). De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, que adota a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (8), as DCNT englobam quatro grandes grupos: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Essas condições estão frequentemente associadas a hábitos de vida inadequados, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade, fatores que contribuem significativamente para sua incidência e agravamento (9).

A obesidade se destaca no panorama epidemiológico das DCNT pelo seu duplo papel. Por um lado, é reconhecida como uma doença em si, definida pela OMS como uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo em níveis prejudiciais à saúde (10,11). Por outro, é considerada um fator de risco significativo para o desenvolvimento de outras doenças crônicas, como DM2, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e câncer (9,12). Sua crescente prevalência global e seu duplo papel evidencia a necessidade de intervenções integradas, que articulem mudanças no ambiente alimentar, políticas públicas eficazes e estratégias de promoção da saúde voltadas tanto para a prevenção quanto para o manejo dessa condição (9).

O aumento da prevalência das DCNT e da obesidade ao longo das últimas décadas está diretamente relacionado a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida da população (10). O consumo elevado de alimentos ultraprocessados, associado à redução da prática de atividade física, contribuiu para a consolidação desse quadro como uma preocupação global de saúde pública (3,11). Enquanto em 1990 as doenças infecciosas predominavam como principal causa de óbitos, em 2022 as DCNT foram responsáveis por 41 milhões de mortes, representando 71% da mortalidade global. Desses óbitos, 15 milhões ocorreram entre indivíduos de 30 a 69 anos, com maior impacto em países de baixa e média renda, onde as desigualdades no acesso à saúde agravam o problema (7,13).

No Brasil, a tendência acompanha o padrão global. Em 2019, as DCNT foram responsáveis por 734 mil óbitos, correspondendo a aproximadamente 55% do total de mortes, sendo 41,8% classificadas como prematuras (9,13). O aumento da obesidade no país reflete esse cenário, uma vez que essa condição está diretamente associada ao risco de desenvolver diversas doenças crônicas (11). Dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), publicados em 2023 pelo Ministério da Saúde, revelam um aumento contínuo da obesidade no Brasil, com um crescimento de 11,8% em 2006 para 24,3% em 2023. O excesso de peso também apresentou um crescimento significativo no mesmo período, passando de 42,6% para 61,4% (14).

As projeções futuras são igualmente preocupantes. Segundo o “Atlas Mundial da Obesidade” (15), publicado em 2024, a previsão é que a prevalência de excesso de peso (≥25 kg/m²) atinja 3,3 bilhões de adultos até 2035, representando quase 54% da população mundial (excluindo crianças menores de 5 anos). Essa estimativa representa um aumento de aproximadamente 50% em relação à prevalência registrada em 2020, quando cerca de 2,2 bilhões de adultos apresentavam excesso de peso.

Esse cenário representa desafios não apenas para os sistemas de saúde, mas também para a economia global, com custos anuais estimados em mais de 4 trilhões de dólares até 2035, equivalente a quase 3% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial (15). No Brasil, os custos diretos e indiretos da obesidade variam de US$ 133,8 milhões a US$ 6,3 bilhões por ano, demonstrando os impactos ao sistema de saúde (11).

Os fatores sociodemográficos desempenham um papel crucial na dinâmica das DCNT. Embora a incidência dessas doenças seja elevada em países desenvolvidos, nos países em desenvolvimento, seu impacto vai além da mortalidade, contribuindo para o agravamento da pobreza entre grupos vulneráveis, como indivíduos com baixa escolaridade e situação de vulnerabilidade econômica. Suas complicações podem gerar limitações funcionais, incapacidades e comprometimento da força produtiva, perpetuando o ciclo de desigualdade e aumentando a pressão sobre os sistemas de saúde (2).

As desigualdades no acesso à alimentação adequada, à educação e aos serviços de saúde agravam esse quadro, refletindo-se na distribuição desigual das mortes por DCNT. Estima-se que 80% dos óbitos por essas doenças ocorram em países de baixa e média renda, sendo que mais de 30% dessas mortes acometem indivíduos com menos de 60 anos (16). Esse quadro epidemiológico evidencia o impacto das desigualdades estruturais, que dificultam o diagnóstico precoce, o acesso a tratamentos adequados e a implementação de estratégias preventivas eficazes (3).

Diante deste cenário fica evidente que as DCNT e as condições crônicas desafiam os modelos tradicionais de atenção e demandam mudanças paradigmáticas que transcendam a visão fragmentada do cuidado. Em vez de serem tratadas isoladamente, devem ser compreendidas em sua inter-relação,

exigindo políticas públicas robustas, modelos assistenciais inovadores e estratégias preventivas eficazes. Esse enfoque ampliado deve investir não apenas em aprimorar a gestão das DCNT, mas também em reduzir desigualdades no acesso aos serviços de saúde (9,10).

1.1. Evolução das Políticas de Combate às DCNT e à Obesidade: Avanços, Desafios e Perspectivas

O crescente impacto das DCNT na saúde global tem levado diversos organismos internacionais e governos nacionais a implementarem estratégias integradoras, fundamentadas em uma visão ampliada da saúde. O enfrentamento dessas enfermidades exige não apenas a reorganização dos sistemas de saúde, mas também ações intersetoriais coordenadas que abarquem políticas públicas e mobilizem a sociedade civil. Isso se deve ao fato de que a problemática das DCNT transcende o setor da saúde, envolvendo determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais, o que demanda intervenções estruturais e sustentáveis ao longo do tempo (3,7).

Historicamente, os debates sobre a saúde global estiveram fortemente centrados nas doenças transmissíveis, mas a necessidade de uma abordagem mais ampla começou a ganhar força a partir da Declaração de Alma-Ata (1978), que posicionou a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante das políticas de saúde. Embora esse documento tenha enfatizado a cobertura universal e o controle de doenças infecciosas, sua defesa da intersetorialidade abriu caminho para a incorporação de estratégias fundamentais no combate às DCNT (17). Esse avanço conceitual foi consolidado com a Carta de Ottawa (1986), que reafirmou a promoção da saúde como uma abordagem essencial, destacando a importância da criação de ambientes saudáveis, do fortalecimento da ação comunitária e da reorientação dos serviços de saúde. Essa perspectiva ampliada reconheceu que os determinantes sociais e ambientais exercem papel central na conformação do perfil epidemiológico das populações, demandando intervenções intersetoriais para o enfrentamento das DCNT (18).

Nos anos 1990, a crescente carga global das DCNT levou ao reconhecimento de que essas doenças já eram responsáveis pela maior parte

Esse processo de culpabilização e o sentimento de frustração podem ser explicados, em parte, pela adoção de práticas de gestão da saúde que aplicam regras e abordagens semelhantes às de empresas comerciais. Tal perspectiva falha em reconhecer e valorizar as ações essenciais ao trabalho colaborativo das equipes de saúde (Amaral *et al.,* 2021; Santo *et al.,* 2020).

A combinação entre sobrecarga de trabalho e a complexidade do instrumento contribuiu significativamente para que muitas equipes desistissem do preenchimento, com quase metade interrompendo o processo nas primeiras três seções. Para evitar essa situação no futuro, uma abordagem mais eficaz poderia envolver a criação de um instrumento mais conciso, vinculado a encontros semanais entre as equipes de saúde e a equipe do projeto. Esses encontros facilitariam discussões colaborativas sobre cada dimensão, promovendo um vínculo mais estreito entre os profissionais e os objetivos do projeto. Assim, essa abordagem deixaria de ser percebida apenas uma exigência acadêmica, passando a integrar de forma mais significativa as práticas locais e, possivelmente, favorecendo, inclusive, a adesão aos processos formativos futuros.

Conclusão

A avaliação do processo de trabalho dos profissionais de saúde é um elemento crucial para aprimorar a qualidade dos cuidados destinados às pessoas com DCNT. O desenvolvimento de um instrumento de autoavaliação representa um avanço significativo na transformação das práticas desses profissionais, mas é crucial que essa iniciativa transcenda a avaliação isolada das práticas de trabalho.

Para impulsionar melhorias de forma efetiva, é indispensável promover o trabalho em equipe e adotar uma abordagem reflexiva, de forma, a promover a autonomia e confiança da equipe, permitindo mudanças positivas no atendimento. Não se trata apenas de analisar os resultados obtidos na avaliação e muito menos de culpar os profissionais pelas dificuldades encontradas, mas sim, valorizar todas as etapas envolvidas no processo e garantir a apropriação dos envolvidos dessas ferramentas tão importantes.

Criar espaços para discussão, compartilhamento de experiências e escuta das impressões das equipes contribuirá não apenas para mudanças nas práticas de trabalho, mas também para fomentar uma integração mais robusta entre os profissionais de saúde e os pesquisadores.

Referências

AMARAL, V. S. *et al.* The critical nodes of the work process in primary health care: An action research. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021.

ANDERSON, J. *et al.* Overweight and Obesity Management for Primary Care Clinicians: Executive Summary. **Clinical Diabetes**, v. 41, n. 1, p. 85–89, 2023.

ARAGÃO, H. T. *et al.* Demandas e utilização de serviços de saúde entre imigrantes de uma região metropolitana do nordeste do Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452023000100221&tlng=pt. Acesso em: 29 mar. 2023.

ARTICULARRAS. **Documentos**. 2022. Disponível em: https://articularras.com.br/documentos/. Acesso em: 20 ago. 2022.

BARBOSA, A. A. O.; DETREGIACHI, C. R. P.; OLIVEIRA, M. R. M. AuditRRAS-APS: validation of an instrument for self-assessment in primary health care. **Revista de Nutrição**, v. 38, e240127, 2025. DOI:10.1590/1678-9865202538e240127

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/@@download/file. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ):manual instrutivo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: estado nutricional e consumo alimentar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006-2021_estado_nutricional.pdf. Acesso em: 05 mai. 2023.

COSTA, L. G. **As Políticas Públicas nos Cuidados Primários ao Excesso de Peso do Brasil e Portugal.** 2020. Tese (Doutorado em Alimentos e Nutrição) –

Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020.

DESLANDES, S. F. *et al.* Use of the Nominal Group Technique and the Delphi Method to draw up evaluation indicators for strategies to deal with violence against children and adolescents in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500003&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 05 mai. 2023.

DUARTE, L. S. *et al.* Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 68–81, 2021.

GOH, S. S. L. *et al.* Development of a PATIENT-Medication Adherence Instrument (P-MAI) and a HEALTHCARE PROFESSIONAL-Medication Adherence Instrument (H-MAI) using the nominal group technique. **PloS one**, v. 15, n. 11, 2020. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33175871. Acesso em: 17 mar. 2023.

HARZHEIM, E. *et al.* Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 8, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019: ciclos de vida.** Rio de Janeiro, RJ. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf. Acesso em: 17 mar. 2023.

JONES, J.; HUNTER, D. Qualitative Research: Consensus methods for medical and health services research. **BMJ**, v. 311, n. 7001, p. 376–380, 1995. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.311.7001.376. Acesso em: 2 abr. 2023.

LOPES, M. S. *et al.* Is the management of obesity in primary health care appropriate in Brazil? **Cadernos de Saúde Pública,** 37. 2021.

NAIR, D. *et al.* Outcomes and Challenges in Noncommunicable Disease Care Provision in Health Facilities Supported by Primary Health Care System Strengthening Project in Sri Lanka: A Mixed-Methods Study. **Healthcare**, v. 11, n. 2, p. 202, 2023.

PAULA, M. L.; JORGE, M. S. B.; MORAIS, J. B. The health research process and obstacles to the use of research findings by health professionals. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 23, 2019.

PEDRAZA, D. F. Percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional à criança na Estratégia Saúde da Família. **Saúde debate**, v. 4, n. 124, p. 141–151, 2020.

SANTO, F. P.; SIQUEIRA, M. S.; ROSA, R. S. Avaliação de desempenho: instrumento para identificar necessidas de práticas educativas nas equipes de Atençãp Primária em Porto Alegre – RS. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, n. v. 4, n. 1, p. 79–98, 2020. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/100730/57914>. Acesso em: 28 mar. 2023.

SANTOS, L. C. *et al.* Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023.

SILVA, T. C.; LANZA, F. M.; VIEGAS, S. M. F. Pandemia e tecnossocialidade modificam o quotidiano de profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, 2022.

TOMASI, E. *et al.* Adequacy of care for people with arterial hypertension in Brazil: National Health Survey, 2013 and 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, 2022.

TOMASI, E.; NEDEL, F. B.; BARBOSA, A. C. Q. Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 2, p. 131–143, 2021.

XAVIER, M. S. R; WENDT, A.; CROCHEMORE-SILVA, I.. Tendências temporais das desigualdades no acúmulo de fatores de risco comportamentais nas capitais do Brasil, 2008-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2111–2121, 2022.