



ISSN: 2595-1661

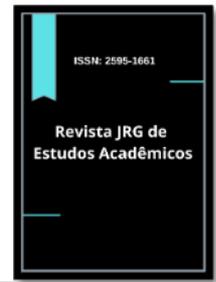
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Entre o isolamento e cuidado: efeitos da pandemia em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e na atenção primária à saúde

Between isolation and care: effects of the pandemic on people with chronic noncommunicable diseases and on Primary Health Care

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2410

ARK: 57118/JRG.v8i19.2410

Recebido: 16/08/2025 | Aceito: 25/08/2025 | Publicado *on-line*: 29/08/2025

Kerolayne Aguiar Couto Gomes da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-0473-3258>

<https://lattes.cnpq.br/4455513336338203>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: enfkerolayneaguiar@gmail.com

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira²

<https://orcid.org/0000-0003-0167-5889>

<https://lattes.cnpq.br/8839846984656013>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), AL, Brasil

E-mail: keila.oliveira@eenf.ufal.br

Geovânio Cadete da Silva³

<https://orcid.org/0000-0001-6767-9722>

<https://lattes.cnpq.br/0496848162663960>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), AL, Brasil

E-mail: geovaniocadete.123@gmail.com

Bruna Kívia da Silva Cândido⁴

<https://orcid.org/0000-0001-6112-4603>

<https://lattes.cnpq.br/9255037280338159>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), AL, Brasil

E-mail: brunakivia98@gmail.com

Raema Neves Cotrim Carvalho⁵

<https://orcid.org/0000-0001-9273-0868>

<https://lattes.cnpq.br/5850055548711200>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), AL, Brasil

E-mail: raema.cotrim@gmail.com

Laís de Miranda Crispim Costa⁶

<https://orcid.org/0000-0003-4997-567X>

<https://lattes.cnpq.br/0504032424686394>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), AL, Brasil

E-mail: lais.costa@eenf.ufal.br



¹ Graduada em Enfermagem; Especialista em enfermagem obstétrica.

² Graduada em Enfermagem; Mestra em Enfermagem; Doutora em Serviço Social.

³ Graduado em Enfermagem; Especialista em Saúde da Família; Mestrando em Enfermagem.

⁴ Graduada em Enfermagem; Especialista em Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho; Mestranda em Enfermagem.

⁵ Graduada em Enfermagem; Mestra em Enfermagem.

⁶ Graduada em Enfermagem; Mestra em Enfermagem; Doutora em Enfermagem.

Resumo

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, obesidade e diabetes, são relevantes problemas de saúde pública, devido à alta prevalência, impacto na qualidade de vida e custos para o sistema. A pandemia de COVID-19 agravou a situação de pessoas com DCNT, especialmente no Nordeste, evidenciando a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no acompanhamento, adesão ao tratamento e promoção do autocuidado. **Objetivo:** analisar os efeitos da pandemia de Covid-19 na saúde das pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis e na organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde em um município do Nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório à luz do referencial teórico metodológico Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizado entre agosto de 2021 e março de 2022, com 35 profissionais de saúde atuantes em sete unidades da Estratégia Saúde da Família, todos com pelo menos seis meses de experiência na APS. **Resultados:** Foram identificados como principais problemas enfrentados pela população: desconhecimento sobre a doença, hábitos de vida inadequados, sedentarismo, aumento de doenças mentais, alcoolismo e a própria COVID-19. No âmbito da APS, destacaram-se limitações estruturais, escassez de recursos, fragilidades do modelo biomédico e dificuldades de vínculo com a comunidade. O PES permitiu compreender esses problemas como situações complexas e interdependentes, exigindo planejamento participativo, articulação intersetorial e reorganização das práticas educativas e assistenciais. **Conclusão:** A pandemia impactou fortemente pessoas com DCNT e a APS, agravando condições clínicas e mentais e impondo desafios ao cuidado contínuo. Reforça-se a necessidade de fortalecer a atenção integral, ampliar a educação em saúde, garantir acesso equitativo e aprimorar a gestão, preparando o sistema de saúde para futuras crises.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; doenças crônicas não transmissíveis; pandemias; covid-19; serviços de saúde.

Abstract

Introduction: Chronic noncommunicable diseases are one of the main public health problems in Brazil and worldwide, due to their prevalence, impact on quality of life, and costs to the healthcare system, with particular emphasis on high blood pressure, obesity, and diabetes mellitus. The emergence of the COVID-19 pandemic disproportionately worsened the health status of individuals with NCDs, and in the Northeast, these effects were even more intense, highlighting the need for continuous monitoring of those with these comorbidities through regular access to services, adherence to treatment, and promotion of self-care, in which Primary Health Care (PHC) plays a central role. **Objective:** To analyze the effects of the COVID-19 pandemic on the health of the population with chronic noncommunicable diseases and on the organization of Primary Health Care services in a municipality in Northeastern Brazil. **Methods:** This is a qualitative, prospective study with a descriptive and exploratory approach. Data collection took place between August 2021 and March 2022 with 35 health professionals from seven Family Health Strategy units, with at least six months of experience in Primary Care. **Results:** Among the main health problems faced by this population, the following stand out: lack of knowledge about the disease itself, inadequate lifestyle and habits, sedentary lifestyle, increased mental illness, alcoholism, and Covid-19. Regarding the challenges of PHC, structural limitations and insufficient resources, weaknesses of the disease-centered biomedical



*model, and barriers to maintaining connections with the population were highlighted. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic had significant effects on the health of the population with NCDs and on the organization of PHC in a northeastern municipality. The study observed worsening clinical conditions, impacts on mental health, and socioeconomic repercussions, in addition to unprecedented challenges faced by PHC. This highlights the importance of strengthening comprehensive care for NCDs, expanding health education strategies, and improving management and equity in access to services, providing support for more effectively addressing future health crises.*

Keywords: *primary health care; noncommunicable diseases; pandemics; covid-19; health services.*

1. Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios para a saúde pública mundial. Em 2021, cerca de 18 milhões de pessoas morreram antes dos 70 anos em decorrência de alguma DCNT, sendo 82% desses óbitos registrados em países de baixa e média renda (OMS, 2024). Esse cenário compromete o alcance da meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, que prevê a redução em um terço da mortalidade prematura pelas quatro principais DCNT — doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias — entre 30 e 70 anos até 2030.

As DCNT, de natureza crônica e não transmissível entre indivíduos, estão associadas a elevada prevalência, impacto na qualidade de vida e altos custos para os sistemas de saúde. No Brasil, destacam-se hipertensão arterial, obesidade e diabetes mellitus como agravos de maior magnitude (Brasil, 2023; Malta, 2024). Seu agravamento pode estar relacionado a fatores clínicos, genéticos, ambientais, sociodemográficos e ao nível de autogestão do indivíduo sobre sua condição de saúde (Budreviciute et al., 2020).

Com a pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, os efeitos das DCNT foram intensificados. O fechamento de serviços e as restrições de mobilidade dificultaram o acompanhamento clínico, prejudicaram a adesão ao tratamento e reduziram o autocuidado, resultando em impactos físicos, mentais e socioeconômicos (Malta et al., 2021). Em regiões historicamente marcadas por desigualdades, como o Nordeste brasileiro, tais efeitos foram ainda mais acentuados (Leite et al., 2025). Além disso, pessoas com DCNT foram classificadas como grupo de risco para complicações pela COVID-19, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo, acesso regular aos serviços e estratégias de promoção do autocuidado, em que a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel central (Budreviciute et al., 2020).

No âmbito da APS, a crise sanitária demandou reorganização do processo de trabalho, redefinição de prioridades e adoção de estratégias inovadoras para manter o cuidado e o vínculo com os usuários (Duarte et al., 2021). Apesar disso, persistem fragilidades relacionadas ao modelo biomédico de atenção, às desigualdades regionais e à escassez de recursos, o que reforça a relevância de estudos que investigam simultaneamente os impactos da pandemia sobre a população com DCNT e sobre a APS.

Diante desse contexto, este estudo busca responder à seguinte questão: *quais foram os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde da população com DCNT e na organização dos serviços da APS em um município do Nordeste brasileiro?*

Assim, definiu-se como objetivo geral analisar os efeitos da pandemia de Covid-19 na saúde das pessoas com DCNTs e na organização dos serviços da APS em um município do Nordeste brasileiro, e como objetivos específicos: identificar os impactos físicos, mentais e socioeconômicos da pandemia na população com DCNT, descrever os desafios enfrentados pela APS para manter o cuidado e o acompanhamento dessas pessoas durante a pandemia e analisar estratégias adotadas e aprendizados obtidos pelas equipes da APS para o fortalecimento do cuidado integral às DCNT.

2. Método

Estudo qualitativo, prospectivo, com abordagem descritiva e exploratória (Minayo, 2014), conduzido conforme os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Tong et al., 2007). Os dados derivam da pesquisa *“Ações Intersectoriais para Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família: intervenção para prevenção e controle de fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares em Delmiro Gouveia - AL”*, vinculada ao PPSUS e financiada pela FAPEAL.

A coleta ocorreu entre agosto de 2021 e março de 2022 com 35 profissionais de saúde de 7 Unidades da Estratégia Saúde da Família, com pelo menos seis meses de experiência em Atenção Primária. Foram adotadas medidas de prevenção à Covid-19: distanciamento social, uso de máscaras e ambiente amplo para encontros.

Os participantes foram convidados via e-mail e WhatsApp, com anuência da Secretaria Municipal de Saúde, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados por Rodas de Conversa (RC), técnica que valoriza a troca de experiências e conhecimentos comunitários (Pinheiro, 2020).

O roteiro semiestruturado abordou três eixos principais: impactos da pandemia na saúde física, mental e socioeconômica da população com DCNT; desafios da APS para manutenção do cuidado; estratégias e aprendizados das equipes para fortalecimento do cuidado integral. As RC foram guiadas pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) (Matus, 1993, 2005), permitindo análises sobre problemas complexos, planejamento intersectorial e gestão das ações em saúde.

3. Resultados e Discussão

Este estudo analisa os efeitos da pandemia em três eixos principais: (1) impactos na saúde de pessoas com DCNT; (2) desafios da APS no cuidado às DCNT; e (3) estratégias e aprendizados para o fortalecimento da atenção primária.

1. Impactos da pandemia na saúde de pessoas com DCNT

Nesta categoria estão representadas as falas pertinentes ao agravamento das condições clínicas de DCNT, em especial a hipertensão, diabetes e obesidade. Além de discorrer sobre o aumento de problemas de saúde mental, ansiedade e depressão, repercussões socioeconômicas e dificuldades na adesão ao autocuidado e tratamento.

Dentre os principais problemas de saúde enfrentados pela população de Delmiro Gouveia com DCNT durante a pandemia, destacam-se o desconhecimento sobre a própria doença, estilo de vida e hábitos inadequados, sedentarismo, aumento das doenças mentais, alcoolismo e Covid - 19.



[...] Na pandemia, segundo informações, quem toma remédio controlado aumentou mais de 50% por cima disso aí. Pessoas que não tomavam remédio controlado hoje estão precisando tomar, muitos sem emprego, em consequência da pandemia e janeiro branco não existe [...] tem que falar na saúde mental, não existe saúde e física sem saúde mental [...]. (E5)

Essa situação, a pandemia, acabou potencializando o sedentarismo, o alcoolismo e o transtorno mental. (E5)

Muitas pessoas com transtornos mentais. Alcoolismo/uso de drogas ilícitas. (E6)

Estudos apontam que a pandemia teve um impacto significativo na condição de saúde dos indivíduos portadores de DCNTs, estando estes mais propensos ao desemprego, isolamento social, ansiedade e/ou depressão severa (Reid et al., 2023). Sendo estes achados semelhantes aos relatos descritos pelos sujeitos deste estudo:

A pandemia agravou a ansiedade, provocando desequilíbrio e alterações na saúde da população afetada por doenças crônicas não transmissíveis (E3).

[...] A pandemia agravou ainda mais os problemas das famílias, porque trouxe as pessoas mais para dentro de casa, muita gente perdeu o emprego [...] muita gente perdeu o emprego, então come o que tem, não interessa se aquilo vai fazer bem, vai fazer mal, 'só tenho aquilo eu vou comer isso'. (E18)

O básico do básico, só tenho açúcar do branco e só tenho e sou diabética e não tenho outra coisa, vai o açúcar mesmo, "sei que vai me fazer mal, mas eu vou comer"... É assim, é assim que a gente vê na realidade". Algumas pessoas desenvolveram ansiedade porque eles achavam que estavam desenvolvendo [...] depressão [...]. (E4)

Napalai et al. (2022) discorreu que a falta de conhecimento dos portadores de DCNTs também pode impactar negativamente no desfecho clínico destas comorbidades.

O paciente hipertenso, diabético e obeso que não conhece a doença fica descompensado, tem pé diabetes, tem amputação, tem infarto, tem doença renal, não, continua o tratamento. Fica tudo bagunçado. (E14)

[...] como que eles vão fazer alguma coisa se eles não estão sendo orientados, educados a isso? A única coisa que eles sabem vim é pegar os remédios, tomar e acabou. Não tem uma educação de promoção pra que eles aprendam que não deve ser assim. Infelizmente, se tem, é muito parcial, que eles absorvem pouquíssimo e nem fazem questão, por quê? Porque não existe a permanência. Fala assim hoje, ai passa um ano sem falar de novo. (E25)

Nesse contexto, a educação em saúde é vista como uma ferramenta eficaz para essa população, visto que aumenta o acesso ao conhecimento sobre o processo saúde-doença, aumentando a probabilidade de uma melhora no autocuidado destes indivíduos e na qualidade de vida (Napalai, et al. 2022), sendo este um recurso visto como de extrema importância também pelos profissionais deste estudo:



[...] É um trabalho muito importante que deve ser feito pelo agente comunitário, porque quem primeiro vai na casa do cliente é o agente, esse paciente só vem ao posto se o agente estimular [...] porque tem gente que não abre a porta porque acha que não tem doença, não tem nada [...]. (E32)

[...] a gente não pode impor que eles façam isso, [...] é como a gente sempre frisa, a gente vai depender de você querer, da sua alimentação, mas aí a gente sempre diz: você acha melhor tá no leito de um hospital, você acha melhor ter um AVC, você acha melhor ter uma perna amputada ou você melhorar a sua qualidade de vida? ou você aceitar, decidir pela saúde? entendeu? E como você fala, ele tem que refletir a aceitação ou não. A gente faz as orientações e deixa um pouco de responsabilidade para que eles vejam, eles decidam. Realmente a gente não pode decidir por ele [...] então a gente precisa criar esse hábito neles de levar informação, de levar conhecimento [...]. (E22)

Desde 1948, a saúde é descrita não como apenas ausência de doença ou enfermidade, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (Brasil, 1948). No entanto, apesar das iniciativas dos profissionais de saúde, a pandemia evidenciou ainda mais a resistência na adesão desta ideologia.

Contar a dedo aquele que foi fazer exercício e mudou de vida na pandemia [...]. (E1)

A ausência de educação em saúde e a resistência da população na aceitação da dieta são duas situações que contribuem para o aumento das pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade[...]. (E14)

A crise sanitária promovida pelo Covid-19, também fez com que os portadores de DCNTs se tornassem mais resistentes aos serviços de saúde a serem realizadas pela APS de Delmiro-Gouveia:

Pior que eles aprenderam com esse negócio de online, quer mais fazer a consulta no online. Ai danou-se mesmo. Engordou todo mundo, tornou alcoólatra quem não era [...]. (E2)

E a gente tem que vencer essa questão cultural. Como que a gente vence a questão cultural? Com ações de promoção de saúde. (E23)

Esses resultados dialogam com o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Matus (1993; 2005), que entende os problemas de saúde como “situações” complexas, multicausais e permeadas por diferentes interesses sociais e políticos. No caso da população com DCNT durante a pandemia, a “situação” se configurou não apenas pela presença das doenças crônicas, mas também pela interação de fatores estruturais (desigualdades sociais, insegurança alimentar, fragilidades da APS), comportamentais (hábitos de vida, resistência ao autocuidado) e conjunturais (COVID-19, desemprego, isolamento social).

Sob essa ótica, o enfrentamento desses problemas requer análise situacional participativa, em que gestores, profissionais e comunidade reconheçam conjuntamente os nós críticos e planejem estratégias viáveis de transformação. Como apontam os relatos dos profissionais, a ausência de continuidade nas ações educativas e a resistência cultural da população configuram obstáculos que precisam ser tratados como problemas estruturados e negociáveis, e não como falhas individuais isoladas.

Dessa forma, aplicar o referencial do PES permite compreender que a superação dos impactos da pandemia sobre as DCNT depende não apenas de mudanças clínicas ou individuais, mas da articulação intersetorial, planejamento coletivo e reorganização das práticas educativas e assistenciais no âmbito da APS.

2. Desafios da Atenção Primária à Saúde no cuidado às DCNT

Nesta categoria estão representadas as falas pertinentes aos desafios da APS no cuidado às DCNTs, evidenciando a interrupção de consultas, exames e acompanhamento de rotina, além de discorrer sobre as limitações estruturais e insuficiência de recursos, fragilidades do modelo biomédico centrado na doença e barreiras para manter vínculo com a população.

A pandemia do COVID-19 influenciou negativamente nas práticas de autocuidado de indivíduos portadores das DCNTs, visto que estes passaram a evitar locais que os colocasse em risco de exposição, levando-os assim a se automedicar, afim de evitar consultas médicas e reduzir a necessidade de deslocamento. Passando-os a evidenciar saúde apenas como ausência de doença (Wattanapisit et al., 2022).

[...] eles só vinham realmente nos dias de atendimentos. Eles ficam com receio de sair de casa [...]. (E7)

Os hipertensos, diabéticos na época que a gente entrou né, [ROSILANE]? As pessoas tomavam remédio por indicação de vizinhos, de não sei quem, de fulano ou de ciclano. Era assim que hipertenso tomava remédio antes. Hoje a gente já consegue trazer eles pras unidades [...] pra enfermeira ainda não, mas para o médico é bombando aqui na unidade, hipertensos e diabéticos são os que a gente identifica muito. (E9)

Nesse contexto, a comunidade passou a enxergar a APS de Delmiro como um local a qual poderiam recorrer frente a vulnerabilidade socioeconômica proporcionada pela pandemia.

[...] porque a maioria das coisas tem aqui, num é minha gente? porque eles recebem o benefício aqui, tudo aqui, o benefício que eu falo é o de cesta básica (E20).

Na pandemia não teve esse aí, teve aquele lá do dinheiro que saiam 1200 pra eles (E17).

Apesar da adesão inicial dos usuários aos serviços de saúde ofertados pela APS, notou-se gradativamente o impacto negativo da pandemia no vínculo dos usuários à APS.

A ausência das atividades de educação em saúde, é um dos problemas da pandemia. Que a gente não tem grupos, sala de espera [...] (E6).

Depois da pandemia houve uma nova realidade, já não se trabalha mais como antes porque não tem como [...] Essa parte do ano de 2020, a unidade fechou pra todo tipo de outras ocorrências de público. Foi focado somente no COVID, então não tinha mais hiperdia, pré-natal, tudo isso ficou totalmente disperso (E28).

“Foi um ano da população totalmente afastada da unidade. Então a gente tá nessa de tentar recuperar, de tentar chamar novamente essas pessoas que, de certa forma, aqueles que tinham costume de estar aqui e os que a gente poderia estar ganhando, né? [...] Como eu falei, o vínculo, a questão da

representatividade, você precisa se tornar um líder comunitário ao ponto de você conseguir influenciar as pessoas pro bem. Mas se não tiver vínculo, nada feito. E a consequência desse problema, é a fragmentação da rede de atenção no município (E16).”

Além disso, apesar das iniciativas, durante a pandemia de Covid-19, a APS de Delmiro Gouveia também evidenciou a falta de vacinas e colapso no sistema de registro.

[...] eu tinha saído pra ir numa residência, fazer numa idosa, que foi a, a coronavac, é... meu irmão não foi vacinado pela outra menina porque não existia a primeira dose lá dele (E:10)

O sistema do SUS foi hackeado então tava um período muito grande sem acesso e eu trabalho também com vacina em outro município e a gente segurou as coisas, a gente continuou vacinando [...]. (E17)

É porque quando você chega na casa, são 5 pessoas, 3 não sabem onde tá o cartão [...] Aí você fica lá, aí você vai pra outra casa, outro dia você tem que voltar naquela casa daqueles 3 e 2 acharam o cartão. (E21)

Quando você chega na residência, que tem 3 pessoas que moram... e quando você chegou na casa que são 11 pessoas? [...] aí quer dizer assim, não é você se negando a fazer é simplesmente eu acho assim, é falta de responsabilidade, de organização. Simplesmente isso. (E24)

A ocorrência da pandemia também trouxe consequências para a estruturação do serviço, dentre elas a suspensão de atividades de promoção e prevenção à saúde, evidenciando a centralização das ações das APS para o tratamento medicamentoso (Rocha, 2022).

Então a gente viu que, com a pandemia, as salas de espera de na maioria dos postos deixaram de existir presencial online, tudo, resumiu mesmo naquela, naquela orientação que vocês davam do portão das pessoas com medo mesmo, né? (E4)

[...] E com essa questão agora, da medicação sendo entregue em casa, mais ainda [...] (E3)

A pandemia dificultou esses processos de educação em saúde. E também existe [...] programa que é do município de Delmiro Gouveia, que é o Med em Casa. Eles levam a medicação na casa do paciente, é uma iniciativa positiva [...] (E1)

Nesse contexto, o controle da hipertensão e do diabetes evoluiu com piora durante a pandemia. Entre as principais causas descritas sobre a interrupção dos atendimentos, destacam-se o esgotamento físico e mental entre profissionais de saúde, redução no fornecimento de medicamentos e mudanças nas percepções dos pacientes sobre a busca e o recebimento de cuidados primários de saúde (Ogungbe et al., 2025). Isso também pode ser observado na APS de Delmiro:

[...] A gente tem que bater a meta e eu digo assim, tem as visitas, oito visitas por dia, o enfermeiro tem trezentos atendimentos por mês, um médico quatrocentos, a gente bate a meta, até hoje a gente não recebeu um real de incentivo, então a gente não pode dizer que a gente tá trabalhando em cima do período, a gente só vai dizer que recebendo ou que está trabalhando em cima do Previne Brasil quando a gente começar a receber. Até assim é fácil, entendeu? Agora a cobrança vem, é cobrança de manhã, de tarde e de noite, entendeu? A gente fez aquela reunião aqui no começo, eu acredito, a gente falava de dificuldade de medicamento, você se recorda entendeu? O trabalhador não tem nem material pra gente poder levar, né? Exatamente, entendeu aí fica complicado, porque assim, o paciente até vem. "Minha diabetes, como é que tá?", sendo que não tem fita, fazer o quê? Eu tô falando é complicado porque às vezes fica pressão, a gente verifica, né? (E33)

E acontece que o paciente fica sem assistência, e a gente fica constrangido de chamar o paciente para vir ao posto e não ter nada. (E24)

Essas fragilidades refletem não apenas problemas operacionais, mas também limitações históricas do modelo de atenção, ainda marcado pela centralidade da doença e pela baixa valorização da educação em saúde.

À luz do Planejamento Estratégico Situacional (Matus, 1993; 2005), esses desafios podem ser compreendidos como “nós críticos” que dificultam a transformação da realidade. O PES orienta que tais problemas não devem ser vistos de forma isolada, mas como parte de um sistema interdependente, no qual recursos escassos, práticas centradas no curativismo e desigualdades sociais interagem e limitam a efetividade da APS.

Assim, a superação desses obstáculos exige a construção de estratégias viáveis e participativas, que levem em conta os limites institucionais, mas também as potencialidades locais, como o trabalho dos agentes comunitários e o fortalecimento das ações intersetoriais.

3. Estratégias e aprendizados para o fortalecimento da APS

Esta categoria discorre sobre a Pandemia e a educação em saúde para a população das DCNT, além do processo de trabalho das equipes da ESF e a pandemia. Dentre estes, a reorganização do processo de trabalho da ESF e priorização do atendimento, o uso de tecnologias de comunicação remota e visitas domiciliares adaptadas, as ações de promoção da saúde e educação em saúde, mesmo durante o isolamento e os aprendizados para melhorar planejamento, gestão, equidade e resiliência dos serviços.

A equipe também analisou que é possível organizar estratégias para o desenvolvimento de ações de educação em saúde diante dos problemas identificados e que a sala de espera não tem surtido o efeito esperado.

Tantos problemas que enfrentamos: conhecimento insuficiente da população, estilo de vida e os hábitos errados, aumento de alcoolismo, sedentarismo, doença mental também, dificuldade de trabalhar com a covid-19. (E13)

[...] a gente sempre fala, pra voltar a fazer a sala de espera, ter realmente aquele incentivo que tinha antes, da academia da saúde, tinha uma dança que era na praça que atingia muita gente, muita gente participava. São coisas simples, coisas bem simples mesmo...é uma forma de promover atrações para eles procurarem a unidade, né? A educação em saúde é um problema, um desafio que enfrentamos... Eu acho que também porque, como vocês viram, naquele dia, eles são muito agoniados para ser atendidos, então eles ficam muito dispersos na sala de espera. Quando a gente vai fazer alguma



coisa eles ficam agoniados prestando atenção, com medo de perder a vez, aí isso atrapalha também um pouco. Mas se a gente se organizar, dá certo. (E11)

Foi discutido o desafio que é para a população aceitar a consulta de enfermagem e as orientações. A população ainda está acostumada ao modelo biomédico, centralizado na figura médica.

[...] Agora, é importante dizer a dificuldade que enfrentamos para a aceitação da consulta de enfermagem para darmos orientações sobre alimentação saudável, atividade física e aceitação do tratamento. Eles querem se consultar com médico para pegar a receita. (E16)

Falaram da resistência da população em sair de casa, especialmente na pandemia, e que eventos culturais teriam uma boa aceitabilidade neste momento.

É, eu acho que realmente a questão do atrativo cultural seria bem interessante para reunir periodicamente hipertensos e diabéticos, né. Se tivesse um atrativo... café da manhã, também. (E17)

[...] “Eles gostam muito de lanche, essas coisas [...]” (E29)

Destacaram a importância que teria a fala de um especialista para validar as orientações sobre promoção da saúde no âmbito da alimentação saudável e prática de atividade física e que recursos visuais também seriam alternativas positivas em palestras de sala de espera ou em atividades em grupos.

Aqui não temos grupo de hipertensos e diabéticos. Seria o momento de iniciarmos esse grupo e nos organizarmos melhor para essa sala de espera para falarmos sobre vida saudável e atividade física, com a participação de todos da equipe. (E4)

Quando nós vamos na visita, às vezes, as pessoas querem conversar com a gente e se abre com a gente, a gente ouve [...] Hoje a gente tem muita informação e junta se divide [...] E a gente tem a televisão ali, pode botar um pendrive [...] com um psicólogo falando, um nutricionista, um nutrólogo, um gastro [...] Um alimento... pra isso, que seja bom. Um diabetico diz assim: “não pode comer doce”, mas a infeliz insiste em lhe dar doce. (E16)

[...] O certo é a equipe toda participando... médico, dentista, enfermeiro [...] (E5)” [...] os agentes de saúde, todo mundo junto. Mas quando parte de um só não tem efeito, por que não cabe só o agente de saúde e a enfermeira [...] (E22)

Assim como observado nas falas dos participantes deste estudo, Ogungbe et al. (2025) evidencia que estratégias de atendimento remoto, além do desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes, capazes de fornecer tratamento para hipertensão e diabetes, com investimentos na força de trabalho em saúde, na cadeia de suprimentos médicos, podem ser eficazes no auxílio da APS a passar por momentos de crise sanitária da melhor forma.



A demanda reprimida melhorou por causa do hospital. Pelo menos os de sangue. (E3)

As fitas de glicemia agora estão organizadas. Não falta mais. (E6)

Não. O problema sempre tem. O problema é organização e planejamento da gestão. Agora tem, mas daqui um mês falta. As coisas são assim. Entendeu agora? [...] Ainda temos muita demanda reprimida de exames, principalmente os exames laboratoriais, fita de glicemia. (E18)

Tem que pedir, né? Antes de faltar a gente tem que tá pedindo [...] Chega. Agora tá chegando, antes não tava tendo. (E23)

Essas experiências reforçam a importância da criatividade institucional e da gestão participativa, princípios centrais do Planejamento Estratégico Situacional. Para Matus (2005), em situações complexas, como a pandemia, é fundamental que os atores sociais identifiquem conjuntamente problemas, elaborem alternativas e construam soluções negociadas, mesmo diante de limitações de recursos e incertezas do contexto.

Nessa perspectiva, a pandemia, embora tenha intensificado vulnerabilidades, também revelou possibilidades de inovação e reorganização do trabalho na APS. O aprendizado coletivo, a valorização da educação em saúde e a ampliação do uso de tecnologias de comunicação podem ser compreendidos como estratégias viáveis que fortalecem a capacidade da APS em lidar com crises futuras.

4. Considerações Finais

Os achados deste estudo mostram que a pandemia de COVID-19 provocou impactos profundos sobre a saúde da população com DCNT e sobre a organização da APS em município nordestino, intensificando agravos clínicos, repercussões mentais e socioeconômicas.

O uso do Planejamento Estratégico Situacional possibilitou compreender tais problemas como situações complexas, multicausais e atravessadas por determinantes sociais, o que exige respostas coletivas, negociadas e adaptadas ao contexto local.

Apesar das limitações estruturais, a APS demonstrou capacidade de resiliência, com reorganização do processo de trabalho, uso de tecnologias, fortalecimento parcial do vínculo e valorização da educação em saúde.

Tais aprendizados reforçam a necessidade de consolidar estratégias de gestão participativa, ampliar a articulação intersetorial e investir em práticas educativas contínuas, de modo a construir uma APS mais resolutiva, equitativa e preparada para enfrentar futuras emergências sanitárias.



Referências

BRASIL. **Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948**. Promulga os atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-525400-publicacaoOriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BUDREVICIUTE, A. et al. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. **Front Public Health**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>. Acesso em: 23 ago. 2025.

DUARTE, L. S. et al. Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. **Saúde debate**. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E205>. Acesso em 23 ago. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estados e cidades: Delmiro Gouveia - AL**. IBGE, 2024 [citado 12 ago 2025]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/delmiro-gouveia.html>>. Acesso em: 12 ago 2025.

LEITE, V. M. C. et al. Decisões dos governos estaduais e os impactos na atenção à saúde de pessoas idosas na pandemia de COVID-19 no Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT183023>. Acesso em: 23 ago. 2025.

MALTA, D. C. et al. Noncommunicable diseases and changes in lifestyles during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Rev. Bras. Epidemiol**. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>.

MALTA, D. C. et al. Noncommunicable disease burden in Brazil and its states from 1990 to 2021, with projections for 2030. **Public Health**. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.09.006>. Acesso em 23 ago. 2025.

MATUS, C. **Teoria do Jogo Social**. São Paulo: Fundap; 2005, 524p.

MATUS, C. **Política, Planejamento e Governo**. Brasília: Ipea; 1993, 293p.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2014.

NAPALAI, P. et al. COVID-19-related knowledge influences mental health, self-care behaviors, and quality of life among elderly with non-communicable diseases in



Northern Thailand. **Front Public Health**. 2022. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.993531>. Acesso em 24 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças não transmissíveis**. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>> Acesso em: 23 ago. 2025.

OGUNGBE, O. et al. Disruption to diabetes and hypertension care during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean and mitigation approaches: a scoping review. **BMC Health Serv Res**. 2025. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12760-3>. Acesso em 24 ago. 2025.

PINHEIRO, L.R. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Proposições**, v. 31, e20190041, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>. Acesso: 10 ago 2025.

REID, S. D. et al. Differential Mental Health Impact of COVID-19 Lockdowns on Persons with Non-Communicable Diseases in Trinidad and Tobago. **Int J Environ Res Public Health**. 2023. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20166543>. Acesso em 23 ago. 2025.

ROCHA, D. C. S. **Em tempos de covid-19: atenção primária à saúde na prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica**. 2022. Disponível em: <<http://repositorio.ufpi.br:8080/bitstream/handle/123456789/3150/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20DAYANE%20ROCHA.pdf?sequence=1>>. Acesso em 25 ago. 2025.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**. v.19, n.6, p. 349-357, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 20 ago. 2025.

WATTANAPISIT, A. et al. Práticas de autocuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19: um estudo qualitativo. **Int J Environ Res Saúde Pública**. 2022. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159727>. Acesso em 24 ago. 2025.