

## Ações intersetoriais na promoção da saúde de pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis

### *Intersectoral actions in the promotion of health for people with Chronic Non-Communicable Diseases*

Vania Celina Dezoti Micheletti, Aline Vanessa Scain, Sandra Maria Cezar Leal, Gabriel Mello Brunelli, Karina Gomes, Denise Zaffari, Cláudia Helena Lindenmeyer

Autoria

Metadados

#### RESUMO

Este artigo teve como objetivo identificar ações intersetoriais implementadas no âmbito municipal para a prevenção e o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, especificamente Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Obesidade, em um município da região do Vale dos Sinos no Rio Grande do Sul. A abordagem metodológica adotada foi qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas. Os participantes foram líderes comunitários e representantes de secretarias do município em estudo. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, com o apoio do software Atlas.ti. Os resultados destacam a relevância de estratégias e ações intersetoriais para fortalecer o controle, a prevenção e a promoção da saúde dos usuários da Atenção Primária à Saúde do município, além de ressaltar a importância de fortalecer a rede de apoio nos territórios. Conclui-se que ainda existem desafios a serem superados, sendo necessário criar estruturas organizacionais que permitam a implementação eficaz de práticas de cuidados de saúde nos territórios. Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da Chamada Nº 27/2020.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Crônica. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde.

#### ABSTRACT

This article aimed to identify intersectoral actions implemented at the municipal level for the prevention and control of Non-Communicable Chronic Diseases, specifically Diabetes Mellitus, Systemic Arterial Hypertension, and Obesity, in a municipality in the Vale dos Sinos region in Rio Grande do Sul. The methodological approach adopted was qualitative, using semi-structured interviews. The participants were community leaders and representatives from the municipality's departments. Data analysis was conducted through content analysis, supported by the Atlas.ti software. The results highlight the relevance of intersectoral strategies and actions to strengthen the control, prevention, and health promotion for users of Primary Health Care in the municipality, as well as emphasizing the importance of strengthening the support network within the territories. It is concluded that challenges still need to be overcome, and it is necessary to create organizational structures that allow for the effective implementation of healthcare practices in the territories. This study was funded by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) through Call No. 27/2020.

**KEYWORDS:** Chronic Disease. Health Promotion. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A rápida transição demográfica tem demonstrado impactos substanciais no envelhecimento da população e no aumento da ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que representam uma expressiva carga de morbimortalidade, comprometendo a expectativa e a qualidade de vida, impondo limitações às atividades laborais e de lazer<sup>1</sup>. Como consequência, afetam a saúde individual, repercutindo negativamente nas dimensões econômicas de indivíduos e comunidades, ampliando iniquidades sociais e agravando a pobreza<sup>2</sup>.

Internacionalmente, as DCNT são reconhecidas como um dos principais desafios em saúde pública. Em 2012, foram responsáveis por 38 milhões de óbitos em todo o mundo, e as projeções indicam que esse número poderá alcançar 52 milhões até 2030<sup>3</sup>. Entre seus fatores de risco estão influências comportamentais, metabólicas e ambientais, com destaque para o tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada e ausência de prática regular de atividade física<sup>4</sup>.

Diante de tal cenário, torna-se necessária a adoção de medidas eficazes que fortaleçam o compromisso com o enfrentamento das DCNT. Dentre as quais, a implementação de estratégias que assegurem a atenção contínua, coordenada e integral à saúde dos indivíduos, minimizando as demandas geradas por essas doenças<sup>1-4</sup>. Entre as características essenciais dos sistemas de saúde que garantem cuidados de qualidade, destacam-se o acesso facilitado aos serviços e a oferta de cuidados primários em saúde, apontados por diversos pesquisadores como determinantes para a melhoria das condições de saúde da população<sup>5</sup>.

A saúde, por vezes, é percebida pelo indivíduo apenas em sua ausência, isto é, no contexto da doença manifestada<sup>4</sup>. Atentar aos sinais do próprio corpo pode ser uma forma de assegurar a saúde com qualidade, visto que não existe uma linha tênue entre a saúde e a doença, mas uma relação dinâmica e complexa entre ambas<sup>5</sup>. Os mesmos elementos que sustentam a vida como a alimentação, habitação, água, trabalho e relações sociais, podem também gerar enfermidades, a depender das condições em que se vive. Esse processo é fortemente condicionado pelos determinantes biológicos, psicológicos e sociais, que se expressam de maneira desigual conforme a classe social, a condição étnica e o lugar ocupado na sociedade<sup>6</sup>.

Nesse contexto, a promoção da saúde é entendida como um conjunto de ações e estratégias voltadas para o fortalecimento dos recursos individuais e coletivos, de modo a aprimorar e manter o bem-estar e a saúde das pessoas e das comunidades. Trata-se de iniciativas que não se restringem ao tratamento das doenças, mas que também abordam fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam diretamente a saúde<sup>5-6</sup>.

Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar ações intersetoriais implementadas no âmbito municipal para a promoção da saúde, a prevenção e o controle das DCNT, com ênfase em Obesidade, Diabetes *Mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), em um município da região do Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul. Buscou-se analisar as condições de vida, as organizações comunitárias e redes de apoio, o acesso aos serviços de saúde, as opções de lazer e a prática de atividade física nos territórios investigados. O problema que orienta este estudo é a necessidade de compreender como tais ações intersetoriais têm sido estruturadas e efetivadas no enfrentamento das DCNT em nível local.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório<sup>7</sup> que foi realizado em um município da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. A Rede de Saúde local está estruturada em três níveis de atendimento: 1) Atenção Primária, composta por 28 unidades fixas e móveis, das quais nove atuam no modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF); 2) Atenção Secundária, composta por um Centro de Saúde e por serviços ambulatoriais especializados; 3) Atenção Terciária, que inclui o Hospital Municipal e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS – Adulto, Infantil, Álcool e Outras Drogas). Em relação à cobertura populacional, a Atenção Básica representa 39,81%, e a ESF cobre 21%. O município é formado por 24 bairros, distribuídos em oito regiões que integram o Orçamento Participativo<sup>8</sup>.

Os participantes do estudo foram nove líderes comunitários e cinco gestores das Secretarias Municipais de Esporte e Lazer, Educação, Cultura, Políticas para Mulheres e do Orçamento Participativo. Os critérios de inclusão foram: a) lideranças comunitárias, estar vinculado a um dos 22 territórios pertencentes às unidades de saúde do município; b) gestores, possuir atuação mínima de seis meses em suas respectivas secretarias ou no Orçamento Participativo. Os critérios de exclusão foram: a) lideranças comunitárias que não estavam presentes no território no período da coleta de dados; b) gestores afastados por motivo de licença ou férias durante o período da coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, realizada de forma online e individualmente, utilizando a plataforma Microsoft Teams®. As entrevistas com os líderes comunitários foram compostas por onze questões, abordando aspectos do território como: condições de vida, organização comunitária, redes de apoio, acesso aos serviços de saúde, oportunidades de lazer e prática de atividade física. Por sua vez, as entrevistas com os gestores das secretarias e do Orçamento Participativo, contaram com dez questões norteadoras, com foco na identificação de ações intersetoriais inovadoras voltadas à prevenção e ao controle do DM, da HAS e da obesidade. Todas as entrevistas foram

gravadas e transcritas integralmente por um dos pesquisadores. Para garantir o anonimato, as falas foram codificadas com a letra “L” para líderes comunitários e “G” para gestores das secretarias e do Orçamento Participativo, acompanhadas de numeração sequencial por ordem da entrevista.

Os dados extraídos das entrevistas foram organizados no *software* Atlas.ti e submetidos à análise de conteúdo<sup>9</sup>. O estudo respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que remete à pesquisa com seres humanos, além de cumprir as normas vigentes expressas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº13.709/2018), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (parecer n.º 4.701.266; CAAE n.º 45251821.6.0000.5344).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos participantes do estudo, 71,4% eram mulheres. Entre as lideranças comunitárias, a idade média foi de 54 anos, com tempo de residência nas comunidades variando entre 5 e 48 anos, o que demonstra forte vínculo com os territórios e experiência acumulada na realidade local. Entre os gestores, a idade média foi de 42 anos.

A análise dos dados gerou a construção de duas categorias:

1) A vida nos territórios: condições, apoio e acesso a serviços sob a ótica de lideranças comunitárias, que reuniu percepções sobre as redes de apoio existentes, as condições de vida dos moradores e o acesso aos serviços de saúde, lazer e atividade física nos territórios.

2) Ações voltadas para a promoção da saúde e controle das DCNT: sob a perspectiva dos gestores das secretarias municipais e do Orçamento Participativo, que contemplou os relatos sobre as iniciativas e estratégias desenvolvidas no município, direcionadas à promoção da saúde e ao enfrentamento das DCNT.

### **A vida nos territórios: condições, apoio e acesso a serviços sob a ótica de lideranças comunitárias**

Ao analisar os dados coletados com lideranças comunitárias, identificou-se que, nas diferentes regiões do município, existe uma diversidade de fatores que influenciam a vida local. Esses fatores envolvem não apenas as condições de vida da população, mas também a infraestrutura e a forma como as comunidades estão organizadas. Observou-se, ainda, variação no acesso a recursos de lazer e às oportunidades de prática de atividade física.

“As condições de vida elas são, vamos dizer assim, é precária para uma parte da população que não tem acesso à educação e a saúde, mas esse é um grupo pequeno né, que não tem acesso também à moradia, temos ocupações aqui”. (L-1)

A alimentação inadequada surgiu como um dos principais temas nas entrevistas, frequentemente associada aos hábitos alimentares de pessoas que vivem com DCNT.

“Eu bato muito nessa tecla da alimentação, porque uma pessoa que se alimenta direito ela não vai ficar doente”. (L-2)

As lideranças também relataram dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sobretudo para o agendamento de consultas com especialistas. Além disso, foram mencionados os longos períodos de espera nas filas de atendimento, o que contribui para a insatisfação dos moradores em relação ao atendimento na rede de saúde.

“O povo faz fila ali de madrugada para conseguir um médico, eu passo ali e vejo né, ainda falta muito, deixa muito a desejar na parte da saúde”. (L-1)

“A demanda é muito grande e as queixas são enormes. Temos um número muito grande de hipertensos e diabéticos e estes são prioridade para a estratégia”. (L-9)

“As pessoas não procuram o atendimento, querem o atendimento, mas não procuram, entendeu?! A gente tem que explicar aonde vai, o que fazer, porque eles não procuram, querem as coisas prontas né”. (L-3)

Os depoimentos evidenciam a necessidade de considerar as especificidades locais de cada comunidade nos Planos Municipais das secretarias em estudo. Esses planos devem estar fundamentados em abordagens intersetoriais, articulando conceitos e saberes relacionados ao espaço, ao território e às diferentes formas de territorialidade<sup>10</sup>. As intervenções em saúde devem ampliar seu escopo, abordando tanto os problemas quanto às necessidades imediatas da população, seus fatores determinantes e condicionantes que influenciam o processo saúde-doença. Isso significa que a organização dos cuidados de saúde deve contemplar, ao mesmo tempo, ações assistenciais voltadas ao tratamento das doenças e iniciativas que atuem sobre o contexto intersetorial, buscando impactar positivamente as condições de vida entre usuários e comunidades<sup>11</sup>.

Outro ponto destacado pelas lideranças foi a escassez de espaços para lazer e atividade física. Essa limitação compromete a criação de hábitos saudáveis e reduz as oportunidades comunitárias de convivência.

“Só tem ciclovia, só para andar de bicicleta e caminhar, não tem nada, não tem praça, a UBS faz “Bem viver” nas igrejas”. (L-3)

“Nenhum grupo de atividade física e nem de interação com a população, a comunidade precisava de bastante atenção”. (L-5)

“Única coisa boa é calçada tranquila para caminhar, não tem academia ao ar livre”. (L-8).

Paralelamente, constatou-se baixa mobilização coletiva nos territórios, o que sobrecarrega os líderes comunitários, que assumem sozinhos a responsabilidade de fortalecer redes de apoio e de buscar melhorias para suas comunidades.

“São poucos os que realmente querem se envolver em prol de um coletivo”. (L-4)

“Na última vez que eu participei da Associação, a comunidade estava sempre presente né, então eu estou fazendo uma nova construção. Eu creio nesta questão que o bairro é muito forte e muito unido, sabe?! O que aconteceu é que faltam algumas pessoas para fazer esta ‘linkagem’”. (L-6)

“É bem complicado, o pessoal é muito fechado, individualista”. (L-2)

Os relatos também ressaltaram que o apoio social constitui elemento central para a vida comunitária, uma vez que se constrói por meio das interações regulares entre indivíduos e grupos. Esse apoio amplia a capacidade das pessoas de enfrentar desafios cotidianos, especialmente em momentos de crise<sup>12</sup>.

Resultados de estudos<sup>13-15</sup> corroboram esse achado, ao demonstrar que comportamentos individuais estão diretamente relacionados às condições concretas de vida e aos estilos de vida impostos pelos diferentes grupos sociais. Nessas situações, as propostas de intervenção mais eficazes incluem a transformação de normas culturais, campanhas educativas, melhoria do acesso a alimentos saudáveis, ampliação da cobertura de saneamento básico, promoção de moradias adequadas, garantia de empregos dignos, criação de ambientes de trabalho saudáveis, oferta de serviços de saúde e educação de qualidade. Da mesma forma, a criação de espaços públicos para lazer e esporte e o fortalecimento de laços de solidariedade comunitária foram apontados como caminhos para ampliar a participação social, sobretudo dos grupos mais vulneráveis, nas decisões que impactam sua vida em sociedade<sup>16</sup>.

Em alguns territórios, entretanto, identificou-se a influência direta do tráfico de drogas e de armas, que interfere negativamente na mobilização comunitária e na formação de redes de apoio.

“O traficante só está esperando aquela oportunidade para tirar aquela criança de casa e tornar um bandido. A diferença entre pegar uma arma e um livro é mínima”. (L-5)

“Não tem rede de apoio, somente o tráfico de drogas”. (LC-7)

O domínio do mercado ilegal de venda de entorpecentes e de armas de fogo, foi descrito como uma realidade que afeta as condições de vida da população, fragiliza as redes sociais locais e impõe barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Nesses contextos, destacou-se o papel das lideranças comunitárias que, muitas vezes, atuam como mediadoras entre moradores, trabalhadores da saúde e grupos ligados ao tráfico. A presença da violência, vinculada ao tráfico, traz efeitos diretos e indiretos para a saúde pública, seja como fator de risco para a população, seja como obstáculo ao processo de trabalho das equipes de saúde, em especial da ESF, cuja prática depende da territorialização das ações em saúde<sup>17</sup>.

Outro aspecto recorrente nos relatos foi o papel da religiosidade e espiritualidade. As lideranças mencionaram que a articulação comunitária se tornava mais eficaz quando envolvia padres, pastores ou outras lideranças religiosas, considerados figuras de confiança para



os moradores. Além disso, a vivência religiosa foi descrita como promotora de novas formas de cuidado, funcionando como recurso de enfrentamento e de mobilização social.

“Tem essa dificuldade de mobilização, mas quando o interesse bate no bolso ou na questão religiosa o projeto anda. A religiosidade é muito forte”. (L-5)

“Se o pastor está de acordo tudo anda, mas se o pastor diz que não pertence a Deus ou coisa do tipo não anda”. (L-8)

A análise das falas evidencia a importância de fortalecer redes de apoio comunitário baseadas na diversidade e no senso de pertencimento ao território, fatores que contribuem para maior engajamento dos moradores. As ações das redes de saúde, portanto, devem estar articuladas com estratégias intersetoriais que reconheçam o contexto social no qual os indivíduos estão inseridos. Desde os anos de 1980, vêm sendo incorporadas em políticas públicas ações que reconhecem os determinantes sociais como elementos centrais para a melhoria da saúde coletiva<sup>21</sup>.

Por fim, destaca-se a relevância dos vínculos estabelecidos entre as comunidades e os profissionais de saúde. Esses vínculos fortalecem a confiança, promovem corresponsabilização e constituem base essencial para iniciativas que visam à promoção da saúde e do bem-estar da população<sup>19</sup>.

### **Ações voltadas para promoção da saúde e controle das DCNT: sob a perspectiva dos gestores das secretarias municipais e do Orçamento Participativo**

As falas dos gestores das secretarias e do Orçamento Participativo em estudo, revelam que as ações voltadas à promoção da saúde e ao controle das DCNT estão fortemente relacionadas à vulnerabilidade social, em especial no que se refere à obesidade.

“Os bairros onde nós temos as maiores vulnerabilidades há mais obesidade”. (R-3)

Foi destacado que a insegurança alimentar pode atuar como fator agravante no desenvolvimento das DCNT, uma vez que esse cenário dificulta a adoção de práticas alimentares adequadas às recomendações de prevenção e tratamento das condições clínicas. Como consequência, populações em situação de vulnerabilidade apresentam risco ampliado para prejuízos físicos e mentais, bem como para o surgimento de novas doenças que podem ser evitadas por meio de acompanhamento regular e intervenções preventivas<sup>22</sup>.

No entanto, considera-se que o consumo de alimentos saudáveis e a prática de atividade física são condicionados a um conjunto de determinantes sociais. As escolhas alimentares e a adoção de estilos de vida saudáveis não resultam apenas da vontade individual, mas são influenciadas pelo contexto social, político, econômico, cultural e ambiental em que os indivíduos estão inseridos<sup>23</sup>. Por esse motivo, políticas e práticas de promoção da saúde devem considerar esses determinantes para alcançar maior efetividade no enfrentamento das DCNT.

As falas também apontaram iniciativas intersetoriais como caminho promissor para o fortalecimento da promoção da saúde. Foram citados, como exemplos, a realização de aferições de glicemia e pressão arterial durante eventos comunitários organizados em parceria entre diferentes secretarias e a necessidade de ampliar o planejamento de oficinas nos territórios, incorporando práticas culturais e artísticas como estratégias de prevenção e controle das DCNT.

“A gente trabalha nesta transversalidade com a saúde e quando a gente promove um evento maior, geralmente eles disponibilizam os técnicos para fazer o teste de glicose, verificação de pressão”. (R-4)

“A gente tem um planejamento, mas a gente ainda não conseguiu realizar, de ter algumas oficinas nos territórios, algumas oficinas de arte e um programa mais continuado de arte nos territórios que seria onde a gente poderia encaixar essa questão da prevenção da saúde”. (R-5)

Essas ações intersetoriais mostram-se importantes para criar ambientes favoráveis à saúde, uma vez que levam em consideração a multiplicidade de fatores que influenciam as escolhas e comportamentos. Ao integrar esforços de diferentes áreas, como saúde, educação, cultura e esporte, é possível desenvolver intervenções mais abrangentes, que não apenas tratam, mas também previnem o surgimento de novas condições crônicas<sup>23</sup>. Nesse sentido, a intersectorialidade poderá favorecer a construção de estruturas organizacionais que viabilizam a implementação de práticas de cuidado de forma efetiva nos territórios, como ressaltam os gestores.

“Procuramos tirar esse atendimento centralizado para atender a comunidade periférica, que estes indivíduos tenham uma oportunidade ampliando os níveis de atividade física, de reduzir o risco de desenvolver problemas cardiometabólicos e obesidade, enfim ao longo de suas vidas”. (R-2)

“O nosso plano de trabalho todo vai ser além da formação esportiva, da prática esportiva esse olhar da saúde e qualidade de vida dessas populações. Um pré-diabético, um pré-hipertenso que ele esteja buscando melhorar a sua situação, ele vai ter na prática de atividade física uma melhora ou uma manutenção do seu quadro saudável”. (R-3)

Apesar de a intersectorialidade estar prevista como diretriz fundamental, os depoimentos evidenciaram as dificuldades práticas de sua implementação. Essas dificuldades decorrem, em grande parte, das múltiplas adversidades enfrentadas pela população em um mesmo território, que exigem respostas articuladas de diferentes setores<sup>24</sup>. Ainda assim, os gestores das secretarias relataram empenho em participar de ações conjuntas com as comunidades, buscando a prevenção e controle de DCNT de forma integrada nos territórios.

“A gente tem uma interface mais direcionada com a comunidade, de fazer esta relação comunitária, algumas ações que a Secretaria de Saúde desenvolve a gente participa junto. Em específicos das ações da diabetes”. (G-1)

Outro ponto ressaltado foi o desafio de produzir saúde no cotidiano dos serviços, o que demanda mudanças constantes no processo de trabalho. Além disso, foi destacada a necessidade de criar coletivos formados por profissionais, gestores e membros das



comunidades, com o objetivo de estruturar redes e parcerias que garantam abordagens mais integradas. Nesse processo, foi salientada a importância de encontros regulares como espaços de qualificação da escuta ativa, o que possibilita identificar as necessidades reais de cada comunidade e construir soluções viáveis diante dos recursos<sup>25-27</sup>.

Além disso, tais encontros foram apontados como oportunidades para troca de experiências e conhecimentos entre as pessoas, favorecendo um ambiente de aprendizado contínuo e de aprimoramento das práticas em saúde. O fortalecimento da participação ativa de diferentes setores foi considerado essencial para a construção de um sistema capaz de oferecer um atendimento mais eficiente e alinhado ao contexto social<sup>28</sup>.

Por fim, é importante reconhecer as limitações deste estudo. A coleta de dados ocorreu durante a pandemia COVID-19, o que pode ter restringido a participação e representatividade de algumas lideranças comunitárias e de gestores das secretarias e do Orçamento Participativo, influenciando a diversidade dos relatos obtidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam a relevância de dar visibilidade às ações voltadas para a promoção da saúde e controle das DCNT, especialmente DM, HAS e Obesidade. Constatou-se que as comunidades enfrentam desafios, ao mesmo tempo em que revelam lacunas que ainda precisam ser superadas no contexto da intersetorialidade. Entre os principais obstáculos, destacam-se a interferência do tráfico de drogas em alguns territórios, dificultando a entrada e o trabalho dos profissionais de saúde, a fragilidade das redes de apoio entre os moradores e a necessidade de consolidar ações intersetoriais articuladas entre as secretarias municipais.

A análise também permitiu compreender, sob a perspectiva das lideranças comunitárias, as condições de vida nos territórios investigados. Foram evidenciadas diferenças importantes relacionadas à existência (ou ausência) de organizações comunitárias, redes de apoio e oportunidades de acesso aos serviços de saúde, lazer e atividade física. Esses achados reforçam a urgência de fortalecer vínculos comunitários e ampliar o acesso a recursos e serviços, de modo a assegurar que os territórios se beneficiem de forma equitativa das políticas e estruturas já existentes.

Recomenda-se que futuros estudos sejam realizados com foco na avaliação de saúde local sob a perspectiva de usuários e seus representantes. Essa abordagem poderá aprofundar a compreensão das necessidades, percepções e prioridades das comunidades, contribuindo para a formulação de estratégias mais eficazes e inclusivas para a promoção da saúde e o controle das DCNT. Por fim, o presente estudo destaca a importância de uma abordagem

integrada e colaborativa para enfrentar os desafios das DCNT e reforça a necessidade de fortalecer as parcerias intersetoriais e a participação comunitária, essenciais para superar desigualdades, ampliar a efetividade das políticas públicas e construir ambientes capazes de responder de maneira mais adequada às demandas da população.

## REFERÊNCIAS


1. Medeiros CRG, Freitag AL, Martines LSE, Saldanha OMFL, Grave MQ, Jager LK, et al. O Apoio Matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. *Saúde debate* [internet] 2020 Abr-Jun [acesso em: 2024 abr. 10]; 44 (125):478-490. DOI: 10.1590/0103-1104202012515.
2. Becker RM, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com Doença Crônica Não Transmissível: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2020 [acesso em: 2024 abr. 10]; 29 (e20180250):1-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0250>.
3. Hood CF, Meneghini KFD, Schlabit LP, Cazzarotto MCM, Tissot NF, Fernandes CM, et al. Hábitos de vida e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis na população adulta atendida em unidades de estratégia saúde da família em Pelotas, RS. *Braz. J of Develop* [internet]. 2020 [acesso em: 2024 abr. 14]; 6 (6): 34995-35001. DOI: 10.34117/bjdv6n6-150.
4. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet] 2021 [acesso em: 2024 abr. 15]; 26 (01):77-88. DOI: 10.1590/1413-81232020261.33882020.
5. Albuquerque GSC, Silva MJS. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde debate* [internet] 2014 Out-Dez [acesso em: 2024 abr. 21]; 38 (103):953-965. DOI: 10.5935/0103-1104.20140082.
6. Barros S, Nóbrega MPSS, Santos JC, Fonseca LM, Floriano LSM. Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. *Ver. Bras. Enferm.* [internet] 2019 [acesso em: 2024 abr. 21]; 72 (6):1687-1695. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Catálogo de publicações de panorama populacional. IBGE; 2023 [acesso em: 2024 abr. 21]. Disponível em: [cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama](http://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama).
8. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. São Leopoldo; 2022 [acesso em: 2024 abr. 21]. Disponível em: [www.saoleopoldo.rs.gov.br/conteudo/28/1?titulo=Sa%C3%BAd](http://www.saoleopoldo.rs.gov.br/conteudo/28/1?titulo=Sa%C3%BAd).
9. Bardin L. Análise de conteúdo [Internet]. São Paulo: Edições 70; 2011 [citado em 2024 abr. 23]. Disponível em: <https://www.edicoes70.pt/p/an%C3%A1lise-de-conte%C3%BAd>.
10. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trab. Educ. Saúde* [internet] 2020 [acesso em: 2024 maio. 15]; 18 (1):1-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>.
11. Mariani KA, Reis RS, Martins KA, Moraes BA, Silva LLS, Peixoto MRG. Organização, gestão e cuidado nutricional de pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS* [internet] 2024 [acesso em: 2024 ago. 27]; 27:1-16. DOI: 10.34019/1809-8363.2024.v27.36777.

12. Gouvêa MV, Casotti E. Processo Circular: avaliação no cotidiano da gerência de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde debate* [internet] 2019 Dez [acesso em: 2024 maio. 29]; 43 (6):59-69. DOI: 10.1590/0103-11042019S605.
13. Moura JTV, Pontes BMLM. A gênese da política de desenvolvimento territorial no Brasil: atores, redes e a comunidade de política pública. *Estudos Sociedade e Agricultura* [internet] 2020 Fev-Mai [acesso em: 2024 maio. 29]; 28 (1):180-207. DOI: <https://doi.org/10.36920/esa-v28n1-8>.
14. Freire JCG, Cruz AP, Brito GEG. O caráter interprofissional da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Revista de APS* [internet] 2024 [acesso em: 2024 ago. 27]; 27:1-4. DOI: e272442193.
15. Goulart GS, Bedin BB, Almeida G, Dorneles FC, Dornelles CS, Moreschi C. Qualidade de vida de usuários de atenção primária à saúde com doenças crônicas não transmissíveis: revisão narrativa de literatura. *Braz. J. of Develop* [internet] 2020 Out [acesso em: 2024 jun. 03]; 6 (10):81431-81442. DOI: 10.34117/bjdv6n10-534.
16. Batista NVS, Gomes JGN, Oliveira TS, Lima MVC. Promoção da saúde de usuários do SUS com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária. *Enciclopedia Biosfera* [internet] 2022 [acesso em: 2024 jun. 15]; 19 (41):83-95. DOI: 10.18677/EnciBio\_2022C28.
17. Viviani CC, Tatiana WFB, Marize BC. O SUS em territórios vulnerabilizados: reflexões sobre violência, sofrimento mental e invisibilidades nas favelas do Rio de Janeiro. *Saúde Debate* [internet] 2022 Out-Dez [acesso em: 2024 jun. 21]; 46 (135): 974-986. DOI: 10.1590/0103-1104202213502.
18. Tavares DMS, Oliveira NGN, Ferreira PCS. Apoio social e condições de saúde de idosos brasileiros da comunidade. *Cienc. Enferm* [internet] 2020 [acesso em: 2024 jul. 01]; 26 (9):1-12. DOI: 10.29393/CE26-2ASDM30002.
19. Lavezzo F, Freitas GM, Rodrigues DG. Caracterização da rede de apoio psicossocial dos pacientes soropositivos. *Archives of Health Sciences* [internet] 2019 [acesso em: 2024 jul. 01]; 26 (2):94-98. DOI: 10.17696/2318-3691.26.2.2019.1568.
20. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdade de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva* [internet] 2021 Set [acesso em: 2024 jul. 03]; 26 (09):4021-4032. DOI: 10.1590/1413-81232021269.05732021.
21. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. *Revista Mosaico* [internet] 2020 [acesso em: 2024 jul. 05]; 11 (2):109-116. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>.
22. Oliveira CHRS, Coelho ACP, Oliveira BCG, Salvador ILS, Silva SM, Reis GA. Projeto voluntário de rastreio de hipertensão, diabetes e obesidade em um restaurante popular em uma cidade de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [internet] 2024 [acesso em: 2024 jul. 06]; 24 (2):1-7. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e15135.2024>.
23. Rodrigues LS, Miranda NG, Cabrini D. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). *Cad. Saúde Pública* [internet] 2023 [acesso em: 2024 jul. 06]; 39 (7):1-14. DOI: 10.1590/0102-311XPT240322.
24. Siqueira SAV, Hollanda E, Beserra IKN, Lobato L, Vaitsman J. A implementação de ações intersetoriais na assistência a crianças com síndrome congênita do vírus Zika no estado do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [internet] 2024 [acesso em: 2024 jul. 10]; 34:1-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434SP115pt>.
25. Schloemer T, De Bock F, Schröder-Bäck P. Implementation of evidence-based health promotion and disease prevention interventions: theoretical and practical implications of the

concept of transferability for decision-making and the transfer process.

Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2021 May [acesso em: 2024 jul. 15]; 64 (5):534-543. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03324-x>.

26. Pedrosa VMF, Nascimento PIFV, Fernandes JMF, Moura JBF. A territorialização enquanto ferramenta para as práticas de promoção à saúde. Revista Multidisciplinar em Saúde [internet] 2023 [acesso em: 2024 jul. 15]; 4 (3):871-876. DOI: <https://doi.org/10.51161/conais2023/20956>.
27. Geremia DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. Physis: Revista de Saúde Coletiva [internet] 2020 [acesso em: 2024 jul. 22]; 30 (1):1-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>.
28. Silva RSB, Medeiros ACQ, Oliveira LPBA, Sureira TM, Magalhães AG. Tradução do conhecimento e Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Perspectiva de gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde. Boletim de Conjuntura [internet] 2023 [acesso em: 2024 jul. 22]; 16 (46):161-177. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol21.e20238890>.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Vania Celina Dezoti Micheletti	Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-1254-7479">https://orcid.org/0000-0003-1254-7479</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1661437592439970">http://lattes.cnpq.br/1661437592439970</a>
Aline Vanessa Scain	Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)	<a href="https://orcid.org/0009-0004-3747-1874">https://orcid.org/0009-0004-3747-1874</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/0069117606216254">http://lattes.cnpq.br/0069117606216254</a>
Sandra Maria Cezar Leal	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4611-0988">https://orcid.org/0000-0003-4611-0988</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/3261740599490553">http://lattes.cnpq.br/3261740599490553</a>
Gabriel Mello Brunelli	Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2675-3022">https://orcid.org/0000-0002-2675-3022</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/4867622042958627">http://lattes.cnpq.br/4867622042958627</a>
Karina Gomes	Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6869-0528">https://orcid.org/0000-0001-6869-0528</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/8862544724143165">http://lattes.cnpq.br/8862544724143165</a>
Denise Zaffari	Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4342-0083">https://orcid.org/0000-0003-4342-0083</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/5883042960301902">http://lattes.cnpq.br/5883042960301902</a>
Cláudia Helena Lindenmeyer	Prefeitura Municipal de São Leopoldo (SMS / PMSL)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0010-8831">https://orcid.org/0000-0003-0010-8831</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1941089686434823">http://lattes.cnpq.br/1941089686434823</a>
<b>Autora correspondente</b>	Aline Vanessa Scain  <a href="mailto:alinevscaïn@gmail.com">alinevscaïn@gmail.com</a>		

Metadados		
Submissão: 12 de setembro de 2024		Aprovação: 8 de outubro de 2025
		Publicação: 14 de janeiro de 2026
Como citar (Vancouver)	Micheletti VCD, Scain AV, Leal SMC, Brunelli GM, Gomes K, Zaffari D, Lindenmeyer CH. Ações intersetoriais na promoção da saúde de pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis Rev. APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282545938. DOI: <a href="https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.45938">https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.45938</a>	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Este estudo foi realizado com o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Chamada Nº 27/2020, uma agência do Governo Federal brasileiro dedicada ao fomento da pesquisa científica e tecnológica no país.	
Contribuições dos autores	Contribuições substanciais para a concepção ou <i>design</i> do trabalho; análise ou interpretação de dados para o trabalho: VCDM, AVS, SMCL, GMB, KG, DZ e CHL. Elaboração do trabalho e revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual importante: VCDM, AVS, SMCL, GMB, KG, DZ e CHL. Aprovação final da versão a ser publicada: VCDM, AVS, SMCL, GMB, KG, DZ e CHL. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)