

Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025

## **Atenção Primária à Saúde e o Manejo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Desafios e Estratégias para Hipertensão e Diabetes na Amazônia**

*Primary Health Care and the Management of Noncommunicable Diseases: Challenges and Strategies for Hypertension and Diabetes in the Amazon*

**Larissa Queiroz Costa Carneiro-** [lari.queiroz1991@gmail.com](mailto:lari.queiroz1991@gmail.com)

### **Resumo**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, configuram-se como importantes problemas de saúde pública, demandando estratégias contínuas de cuidado, acompanhamento e prevenção de complicações. No contexto amazônico, em especial nas comunidades ribeirinhas, o manejo dessas condições apresenta desafios adicionais relacionados às desigualdades territoriais, barreiras geográficas, limitações logísticas e fragilidades na organização dos serviços de saúde. Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico na coordenação do cuidado, no acompanhamento longitudinal e na promoção da equidade. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, as estratégias da APS voltadas ao manejo da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus em comunidades ribeirinhas da Amazônia. A metodologia consistiu em revisão narrativa de publicações científicas e documentos normativos, selecionados em bases de dados eletrônicas e em fontes institucionais oficiais da área da saúde. Os resultados evidenciam elevada prevalência de subdiagnóstico, descontinuidade do cuidado e maior risco de complicações associadas às DCNT nesses territórios, bem como destacam a relevância de estratégias como busca ativa, territorialização, atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, educação em saúde e autocuidado apoiado. Conclui-se que o fortalecimento da APS, com ações adaptadas às especificidades socioterritoriais das comunidades ribeirinhas, é fundamental para qualificar o cuidado às DCNT, reduzir internações evitáveis e promover maior equidade no acesso e nos desfechos em saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus; Amazônia.

### **Abstract:**

Noncommunicable Diseases (NCDs), especially Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus, constitute significant public health problems, demanding continuous strategies for care, monitoring, and prevention of complications. In the Amazonian context, particularly in riverside communities, the management of these conditions presents additional challenges related to territorial inequalities, geographical barriers, logistical limitations, and fragilities in the organization of health services. Given this scenario, Primary Health Care (PHC) plays a strategic role in care coordination, longitudinal monitoring, and the promotion of equity. This study aimed to analyze, through a narrative literature review, PHC strategies focused on the management of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus in riverside communities in the Amazon. The methodology consisted of a narrative review of scientific publications and normative documents, selected from electronic databases and official institutional health sources. The results show a high prevalence of underdiagnosis, discontinuity of care, and a higher risk of complications associated with NCDs in these territories, while also highlighting the relevance of strategies such as active case finding, territorialization, the role of Community Health Agents, health education, and supported self-care. It is concluded that strengthening PHC, with actions adapted to the socio-territorial specificities of riverside communities, is fundamental to qualify the care for NCDs, reduce avoidable hospitalizations, and promote greater equity in access and health outcomes.

**Keywords:** Primary Health Care; Noncommunicable Diseases; Arterial Hypertension; Diabetes Mellitus; Amazon.

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

## **1. Introdução**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem atualmente um dos principais desafios para os sistemas de saúde em nível global, em razão de sua elevada prevalência, curso prolongado e impacto significativo na morbimortalidade da população. Entre essas condições, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, responsáveis por expressiva carga de doenças cardiovasculares, renais e metabólicas, além de demandarem acompanhamento contínuo e ações de cuidado integral ao longo do tempo (OMS, 2023).

No Brasil, o enfrentamento das DCNT está fortemente associado ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e como nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado, pela longitudinalidade e pela articulação das ações de promoção, prevenção e tratamento (BRASIL, 2017). Quando estruturada a partir de seus atributos essenciais, a APS apresenta potencial para reduzir internações evitáveis, melhorar o controle clínico e promover maior equidade no acesso aos serviços de saúde.

Entretanto, a efetivação desse modelo de atenção enfrenta desafios específicos em contextos territoriais marcados por desigualdades sociais e geográficas, como ocorre na Amazônia brasileira. As comunidades ribeirinhas, caracterizadas pela dispersão populacional, dependência do transporte fluvial e limitações estruturais dos serviços de saúde, vivenciam obstáculos significativos no acesso aos serviços e na continuidade do cuidado, o que repercute diretamente no diagnóstico precoce, no acompanhamento clínico e no manejo adequado das DCNT (VIANA et al., 2018). Nesse contexto, torna-se fundamental compreender o perfil epidemiológico dessas condições e os principais desafios logísticos enfrentados por essas populações.

Diante desse cenário, estratégias como a busca ativa, o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de saúde, a educação em saúde e o cuidado longitudinal assumem papel central na superação das barreiras territoriais e na qualificação da atenção às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. A análise dessas estratégias revela-se especialmente relevante para o enfrentamento do subdiagnóstico dessas condições, problema recorrente em territórios remotos, bem como para a compreensão da relação entre a descontinuidade do cuidado e a ocorrência de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

Além disso, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e a adaptação das práticas assistenciais às especificidades socioculturais locais configuram-se como elementos fundamentais para o fortalecimento do vínculo, para a promoção do autocuidado apoiado e para a melhoria da adesão terapêutica em contextos ribeirinhos.

Assim, analisar criticamente essas dimensões contribui para identificar potencialidades e limitações das práticas desenvolvidas nesse nível de atenção.

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

Nesse sentido, o presente estudo propõe-se a analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as estratégias adotadas pela Atenção Primária à Saúde no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus em comunidades ribeirinhas da Amazônia, considerando os desafios logísticos, organizacionais e territoriais, bem como o impacto dessas ações na promoção da equidade e na melhoria dos desfechos em saúde.

## **2 Marco Teórico / Resultados**

### **2.1 Populações Ribeirinhas: Identidade e Direito à Saúde**

A fundamentação deste estudo requer a definição clara do público-alvo sob a ótica da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). Segundo esta política (Brasil, 2013), as populações ribeirinhas são reconhecidas como comunidades que possuem modos de vida fundamentados na relação estreita com os ciclos dos rios e das florestas.

O marco teórico assume que estas populações são grupos populacionais específicos que demandam ações de saúde que respeitem a sua identidade cultural e as suas formas de organização social. A política estabelece que a equidade no SUS só é alcançada quando se reconhece que o acesso à saúde para quem vive na "beira do rio" não pode ser o mesmo modelo desenhado para os centros urbanos. Assim, o manejo da hipertensão e do diabetes deve ser adaptado à sazonalidade amazônica (períodos de cheia e seca), que altera desde a dieta até a possibilidade física de deslocamento para consultas.

### **2.2. Determinação Social e o "Vazio Assistencial"**

Aprofundando a Determinação Social da Saúde (DSS), o estudo baseia-se na premissa de que a cronicidade das doenças na Amazônia é agravada por determinantes estruturais. O conceito de "vazio assistencial" não se refere apenas à falta de médicos, mas à ausência de uma rede de apoio que considere:

- **Logística de Abastecimento:** A dificuldade de manter o fluxo de medicamentos essenciais (insulina, anti-hipertensivos) devido às distâncias fluviais.
- **Segurança Alimentar:** A transição nutricional vivida por comunidades que antes dependiam da pesca e roça, e agora consomem produtos ultraprocessados trazidos pelos "barcos-regatões", aumentando a prevalência de DCNT.
- **Barreiras de Comunicação:** A falta de conectividade que isola o profissional da saúde e o paciente, dificultando a educação permanente e o suporte especializado.

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

Portanto, o manejo das DCNT no Marco Teórico é visto como um desafio biopsicossocial, onde a eficácia do tratamento medicamentoso é indissociável das condições de transporte, comunicação e alimentação do território ribeirinho.

### **3. Material e Método**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura de natureza narrativa, com abordagem de análise conceitual, voltada à produção científica e aos documentos normativos que abordam o manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com ênfase em contextos territoriais remotos. A escolha pela revisão narrativa fundamenta-se em sua capacidade de descrever, interpretar e discutir criticamente o estado do conhecimento de forma abrangente, permitindo a integração de diferentes perspectivas teóricas e normativas.

Tal abordagem possibilita a sistematização dos principais conceitos, diretrizes e estratégias relacionadas ao cuidado longitudinal de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, especialmente em cenários marcados por vulnerabilidade social e barreiras geográficas, como as comunidades ribeirinhas da Amazônia.

O levantamento do material bibliográfico foi realizado com o objetivo de subsidiar a discussão teórica e analítica desenvolvida nas seções subsequentes. As fontes de informação incluíram bases de dados eletrônicas amplamente reconhecidas na área da saúde, como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de documentos normativos e institucionais.

Foram consultadas diretrizes, manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde do Brasil, documentos da Política Nacional de Atenção Básica, bem como protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas elaborados pela Sociedade Brasileira de Diabetes e pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. A seleção dos materiais considerou a pertinência temática, a relevância para o contexto da Atenção Primária à Saúde e a contribuição para a compreensão das estratégias de cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis em territórios amazônicos de difícil acesso.

### **4. Resultados e Discussão**

A análise das publicações selecionadas evidenciou que o manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, especialmente da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus, na Atenção Primária à Saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia, é marcado por um conjunto de desafios estruturais, territoriais e organizacionais, bem como por estratégias assistenciais relevantes

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**  
desenvolvidas pelas equipes de saúde.

Os estudos analisados apontam elevada prevalência de subdiagnóstico dessas condições crônicas em territórios ribeirinhos, associada à dificuldade de acesso regular aos serviços de saúde, à limitação da oferta de ações preventivas e à baixa cobertura de acompanhamento longitudinal. As barreiras geográficas e logísticas, como longas distâncias, dependência do transporte fluvial e sazonalidade dos rios, foram recorrentes nos achados, impactando negativamente a continuidade do cuidado e o controle clínico dos usuários com DCNT.

No que se refere à organização da Atenção Primária à Saúde, os resultados indicam fragilidades relacionadas à escassez e à rotatividade de profissionais, à insuficiência de recursos materiais e à dificuldade de manter agendas regulares de acompanhamento. Tais limitações contribuem para a irregularidade do monitoramento da pressão arterial e da glicemia, bem como para a descontinuidade do tratamento farmacológico, aumentando o risco de complicações e internações evitáveis.

Por outro lado, a literatura analisada destaca a busca ativa e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde como estratégias centrais para ampliar o acesso ao diagnóstico e ao acompanhamento das DCNT em comunidades ribeirinhas. Os estudos evidenciam que ações domiciliares, rastreamento de indivíduos em risco e monitoramento comunitário favorecem a identificação precoce de casos e fortalecem o vínculo entre usuários e equipes de saúde.

Os resultados também demonstram que práticas de educação em saúde e iniciativas voltadas ao autocuidado apoiado apresentam impacto positivo na adesão terapêutica e na compreensão dos usuários acerca de sua condição de saúde, sobretudo quando adaptadas às especificidades socioculturais locais. A construção de vínculos duradouros entre profissionais e comunidade foi apontada como fator facilitador do cuidado longitudinal.

Adicionalmente, os estudos indicam que a utilização de diretrizes clínicas e a estratificação de risco contribuem para a organização do cuidado na APS, embora sua aplicação plena seja limitada por desigualdades territoriais e estruturais. Estratégias inovadoras, como a telessaúde e ações de educação permanente das equipes, emergem como alternativas para apoiar o manejo das DCNT em regiões remotas, ainda que dependam de condições adequadas de infraestrutura e conectividade.

De modo geral, os resultados evidenciam que, apesar das limitações existentes, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental no cuidado às pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em comunidades ribeirinhas da Amazônia, sendo as estratégias territoriais, comunitárias e educativas elementos-chave para a ampliação do acesso e da resolutividade do cuidado.

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

#### **4.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o papel estruturante da Atenção Primária à Saúde no contexto amazônico**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em especial a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, configuram-se como importantes problemas de saúde pública no Brasil, em virtude de sua elevada prevalência, impacto na morbimortalidade e demanda contínua por cuidados em saúde. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica, ao ser responsável pela coordenação do cuidado, pelo acompanhamento longitudinal e pela implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

No contexto amazônico, entretanto, o enfrentamento das DCNT apresenta desafios adicionais, relacionados às desigualdades regionais, às condições socioeconômicas adversas e às especificidades territoriais. Estudos indicam que a efetivação dos atributos essenciais da APS, como a acessibilidade, a longitudinalidade e a integralidade, torna-se mais complexa em regiões remotas, impactando negativamente o diagnóstico precoce e o controle clínico da hipertensão e do diabetes (STARFIELD, 2002; VIANA et al., 2018).

Dessa forma, a APS assume papel ainda mais relevante na Amazônia, ao se constituir como principal porta de entrada do sistema de saúde e como espaço privilegiado para o cuidado contínuo às pessoas com DCNT, exigindo estratégias organizacionais e assistenciais adaptadas às realidades locais.

#### **4.2 Barreiras territoriais e organizacionais, busca ativa e vigilância em saúde no cuidado às DCNT em comunidades ribeirinhas**

Inicialmente, o acesso aos serviços de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia mostra-se fortemente condicionado por barreiras territoriais, logísticas e organizacionais, tais como grandes distâncias geográficas, dependência do transporte fluvial, sazonalidade dos rios e condições climáticas adversas. Essas condições, de forma recorrente, dificultam o deslocamento regular dos usuários até as unidades de saúde, comprometendo a continuidade do cuidado e o acompanhamento sistemático das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, especialmente da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus (VIANA et al., 2018).

Além disso, somam-se às barreiras físicas fragilidades relacionadas à organização dos serviços de saúde, incluindo a escassez e a alta rotatividade de profissionais, a limitação de recursos materiais e a irregularidade na oferta de medicamentos. Nesse sentido, a literatura aponta que tais condições contribuem diretamente para o diagnóstico tardio e para o controle clínico inadequado dessas doenças, ampliando o risco de complicações cardiovasculares e metabólicas, bem como a ocorrência de



**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**  
internações evitáveis (BRASIL, 2013a; OPAS, 2022).

Diante desse cenário, a busca ativa consolida-se como estratégia central da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento do subdiagnóstico das DCNT em territórios marcados por vulnerabilidade social e dificuldades de acesso aos serviços. Com efeito, evidências indicam que parcela expressiva da população convive com hipertensão arterial e diabetes mellitus sem diagnóstico prévio, o que retarda o início do tratamento e compromete os desfechos em saúde (BRASIL, 2013a; OMS, 2023).

Nesse contexto, destaca-se o papel dos Agentes Comunitários de Saúde, cuja atuação possibilita o rastreamento de indivíduos em risco, o monitoramento domiciliar e a aproximação entre os serviços de saúde e as comunidades ribeirinhas. Ademais, estudos demonstram que a integração sistemática da busca ativa ao processo de trabalho das equipes de Saúde da Família amplia a cobertura assistencial, fortalece o vínculo com os usuários e qualifica o cuidado às pessoas com DCNT em territórios remotos (MENDES, 2011).

Associada a essas estratégias, a vigilância em saúde desempenha papel fundamental ao subsidiar o planejamento, a organização e a avaliação das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. Assim, o uso adequado dos sistemas de informação e a coleta sistemática de dados epidemiológicos permitem identificar padrões de adoecimento, mapear áreas de maior risco e orientar intervenções mais oportunas e equitativas, contribuindo para o controle das DCNT na Amazônia (MALTA et al., 2021; BRASIL, 2022).

Por fim, o reconhecimento do território como categoria analítica e operacional revela-se essencial para o planejamento das ações da APS. Nessa perspectiva, a territorialização possibilita a identificação das necessidades de saúde da população, a organização das agendas das equipes e a priorização de estratégias compatíveis com as especificidades socioterritoriais das comunidades ribeirinhas, favorecendo, de maneira consistente, a redução das iniquidades em saúde.

#### **4.3 Longitudinalidade do cuidado, coordenação da atenção e prevenção de internações evitáveis**

A longitudinalidade do cuidado constitui atributo essencial da Atenção Primária à Saúde e é particularmente relevante no manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que demandam acompanhamento contínuo e monitoramento regular. A literatura evidencia que a descontinuidade do cuidado na APS está associada ao aumento das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), especialmente aquelas relacionadas às complicações da hipertensão e do diabetes (BRASIL, 2014).

Em comunidades ribeirinhas, a longitudinalidade é frequentemente comprometida pelas barreiras de acesso e pela irregularidade das ações assistenciais. A ausência de acompanhamento

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

sistemático favorece o agravamento clínico, a baixa adesão terapêutica e a sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade. Nesse sentido, o fortalecimento da coordenação do cuidado pela APS é fundamental para garantir fluxos assistenciais articulados e resolutivos (STARFIELD, 2002; MENDES, 2011).

A organização do processo de trabalho das equipes, com definição clara de responsabilidades, uso de protocolos clínicos e acompanhamento regular dos usuários com DCNT, mostra-se estratégica para a prevenção de internações evitáveis e para a melhoria dos desfechos em saúde em territórios amazônicos.

#### **4.4 Vínculo, educação em saúde e autocuidado apoiado no manejo das DCNT em territórios remotos**

O vínculo entre usuários e equipes de saúde é reconhecido como elemento central para a adesão terapêutica e para a efetividade do cuidado às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Em territórios ribeirinhos, onde o acesso físico aos serviços é limitado, relações de confiança construídas ao longo do tempo tornam-se ainda mais relevantes, favorecendo a corresponsabilização pelo cuidado (STARFIELD, 2002).

A educação em saúde, quando desenvolvida de forma contínua, dialógica e culturalmente sensível, contribui para o fortalecimento do autocuidado apoiado e para a ampliação da autonomia dos usuários no controle das DCNT. Estudos indicam que ações educativas adaptadas aos modos de vida ribeirinhos apresentam maior efetividade na promoção da saúde e na prevenção de complicações (BRASIL, 2013b; OPAS, 2022).

A atuação multiprofissional, com destaque para os ACS, potencializa o impacto das ações educativas e fortalece o vínculo entre comunidade e serviços de saúde, reafirmando o papel da APS como espaço privilegiado para o cuidado integral e longitudinal.

O estabelecimento de vínculos interpessoais sólidos atua como um fator determinante para a superação das barreiras geográficas na Amazônia. Em cenários onde a distância física impõe intervalos prolongados entre as consultas, a confiança depositada na equipe de saúde funciona como o principal motor da adesão terapêutica contínua. Diferente do modelo biomédico tradicional, o cuidado às DCNT em territórios ribeirinhos depende de uma "presença simbólica" da equipe no cotidiano do usuário; quando há vínculo, as orientações de controle da hipertensão e do diabetes permanecem eficazes mesmo na ausência física do profissional, consolidando a corresponsabilização como estratégia de sobrevivência e autonomia.

A eficácia desse modelo é potencializada pela atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que realizam a mediação cultural necessária para que o saber científico se torne aplicável à



**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

realidade local. A educação em saúde, ao abandonar o caráter impositivo e adotar uma postura dialógica, permite que o autocuidado apoiado faça sentido dentro do modo de vida ribeirinho, respeitando saberes tradicionais e sazonalidades regionais. Dessa forma, a atuação multiprofissional não apenas previne complicações agudas das DCNT, mas reafirma a APS como um espaço de cuidado integral, onde a tecnologia das relações sociais compensa as limitações da infraestrutura tecnológica e física.

#### **4.5 Diretrizes clínicas, estratificação de risco e equidade no cuidado às populações ribeirinhas**

A adoção de diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas é fundamental para qualificar o manejo da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. As diretrizes elaboradas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e pela Sociedade Brasileira de Diabetes ressaltam a importância da estratificação de risco cardiovascular e metabólico como ferramenta para orientar o acompanhamento clínico e a intensificação terapêutica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

Entretanto, a literatura enfatiza que a aplicação dessas diretrizes deve considerar o princípio da equidade, reconhecendo as desigualdades sociais, culturais e territoriais que caracterizam as populações ribeirinhas da Amazônia. A adaptação das recomendações clínicas à realidade local é essencial para garantir a efetividade do cuidado e evitar a ampliação das iniquidades em saúde (BRASIL, 2021; OMS, 2023).

A utilização da estratificação de risco cardiovascular e metabólico, conforme preconizado pelas sociedades brasileiras de especialidades, representa um avanço na padronização da assistência na APS. No contexto amazônico, essa ferramenta transcende a simples classificação clínica, permitindo que as equipes identifiquem precocemente usuários com maior vulnerabilidade. Ao organizar o fluxo de atendimento com base em evidências, é possível otimizar os recursos muitas vezes escassos em territórios remotos, garantindo que a intensidade do cuidado seja proporcional à gravidade de cada caso de hipertensão e diabetes.

Contudo, a aplicação dessas diretrizes na Amazônia exige uma tradução cultural e territorial que considere as barreiras geográficas e nutricionais das comunidades ribeirinhas. A rigidez de protocolos clínicos pode se tornar ineficaz se não houver flexibilidade para lidar com a sazonalidade dos rios ou com a dieta baseada em recursos locais. Portanto, a equidade se manifesta no ajuste das recomendações às possibilidades reais do usuário, evitando que a diretriz técnica se transforme em um instrumento de exclusão por ser inalcançável na prática cotidiana dessas populações.

A efetividade do manejo das DCNT em áreas remotas reside na capacidade da APS em articular a estratificação técnica ao vínculo comunitário. O cuidado longitudinal na Amazônia não se

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

limita ao monitoramento de indicadores pressóricos ou glicêmicos; ele depende da integração entre o saber científico e as práticas educativas sensíveis ao território. Ao alinhar as diretrizes das Sociedades de Cardiologia e Diabetes com o conhecimento das especificidades locais, a APS fortalece sua função estratégica de reduzir iniquidades, promovendo uma assistência que é, simultaneamente, clinicamente rigorosa e socialmente justa.

#### **4.6 Inovação no cuidado, telessaúde e qualificação da força de trabalho na APS amazônica**

A incorporação de estratégias inovadoras no cuidado em saúde tem sido apontada como alternativa promissora para reduzir desigualdades de acesso em territórios remotos. No âmbito da APS, o uso de tecnologias leves, associado a iniciativas de telessaúde, pode ampliar a resolutividade do cuidado às pessoas com DCNT, desde que respeitadas as limitações de infraestrutura e conectividade locais (MERHY; FEUERWERKER, 2016; BRASIL, 2023).

O Ministério da Saúde destaca que a telessaúde pode apoiar a tomada de decisão clínica, a educação permanente das equipes e o acompanhamento de usuários em regiões de difícil acesso, como a Amazônia Legal. Contudo, tais estratégias devem ser compreendidas como complementares às ações presenciais e territoriais da APS (BRASIL, 2023).

Paralelamente, a qualificação e a fixação da força de trabalho em saúde constituem desafios estruturais para a efetividade da APS na Amazônia. Programas de educação permanente e políticas de provimento de profissionais são fundamentais para fortalecer a longitudinalidade do cuidado e garantir a sustentabilidade das ações voltadas ao manejo das DCNT em comunidades ribeirinhas (GIOVANELLA et al., 2020; OPAS, 2023).

A integração entre tecnologias leves e ferramentas de telessaúde surge como um mecanismo de equidade essencial para a Amazônia Legal. Ao reduzir as barreiras geográficas, a telessaúde não apenas amplia o acesso, mas redefine a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo que o manejo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ocorra no território do usuário, minimizando deslocamentos dispendiosos e arriscados.

Entretanto, a implementação dessas inovações enfrenta o "gargalo" das limitações infraestruturais. A eficácia da saúde digital é diretamente proporcional à qualidade da conectividade e da rede elétrica local; sem investimentos robustos em infraestrutura tecnológica, as estratégias inovadoras correm o risco de aprofundar o abismo digital, em vez de solucioná-lo, tornando-se ferramentas exclusivas de centros urbanos mais equipados.

A telessaúde deve ser rigorosamente compreendida como um suporte híbrido, e não como substituta da presença física. A complexidade do cuidado em comunidades ribeirinhas exige o "olhar sensível" e o vínculo longitudinal que apenas as equipes territoriais possuem. A tecnologia atua como

**Ano V, v.2 2025 | submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

uma inteligência complementar que qualifica a decisão clínica, mas a sustentabilidade do cuidado reside na manutenção do contato humano e no conhecimento das particularidades culturais locais.

Por fim, a tecnologia isolada não garante a efetividade do sistema sem a valorização da força de trabalho. A fixação de profissionais na região amazônica é o pilar que sustenta a continuidade do cuidado. Portanto, políticas de provimento devem caminhar juntas com a educação permanente, transformando a telessaúde também em uma ferramenta de fixação, ao oferecer suporte técnico e reduzir o isolamento profissional de quem atua em áreas remotas.

## **Considerações Finais**

A presente revisão narrativa permitiu analisar as estratégias da Atenção Primária à Saúde voltadas ao manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus em comunidades ribeirinhas da Amazônia, evidenciando que o cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis nesse contexto é atravessado por desafios estruturais, territoriais e organizacionais que comprometem o acesso e a continuidade da atenção em saúde.

Os achados da literatura demonstram que barreiras geográficas, limitações logísticas, escassez e rotatividade de profissionais, bem como a fragilidade da infraestrutura dos serviços, contribuem para o subdiagnóstico, o controle clínico inadequado e o aumento das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. Tais fatores ampliam as desigualdades em saúde e reforçam a necessidade de estratégias específicas para territórios amazônicos.

Por outro lado, as evidências analisadas apontam que a APS possui elevado potencial para mitigar essas dificuldades, especialmente quando estruturada a partir de estratégias como a busca ativa, o fortalecimento do vínculo, a educação em saúde e o autocuidado apoiado. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, aliada à territorialização das ações e à adaptação cultural das intervenções, mostra-se fundamental para a promoção da longitudinalidade do cuidado e para a melhoria da adesão terapêutica das pessoas com hipertensão e diabetes.

Além disso, o uso criterioso de diretrizes clínicas, associado ao princípio da equidade, bem como a incorporação de estratégias inovadoras, como a telessaúde e a educação permanente das equipes, configuram-se como elementos relevantes para a qualificação do cuidado em regiões remotas. Contudo, tais iniciativas devem ser compreendidas como complementares às ações presenciais e comunitárias da APS, respeitando as especificidades territoriais e as limitações locais.

Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde na Amazônia é indispensável para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, exigindo investimentos contínuos em planejamento territorial, qualificação da força de trabalho e organização do processo de cuidado.



Ano V, v.2 2025 | **submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

Ao reconhecer as singularidades das comunidades ribeirinhas, a APS reafirma seu papel estratégico na redução das iniquidades em saúde e na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Internações por condições sensíveis à atenção primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021–2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de doenças crônicas não transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Telessaúde Brasil Redes: diretrizes e orientações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 197–210, 2003.

GARNelo, Luiza et al. Atenção primária à saúde e território na Amazônia: desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4395–4404, 2019.

GIOVANELLA, Lígia et al. Atenção primária à saúde no Brasil: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, supl. 1, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: vigilância e desafios atuais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 1, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. esp., p. 29–45, 2016.



Ano V, v.2 2025 | **submissão: 25/12/2025 | aceito: 27/12/2025 | publicação: 29/12/2025**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global report on hypertension**. Geneva: World Health Organization, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global strategy on digital health 2020–2025**. Geneva: World Health Organization, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Noncommunicable diseases: key facts**. Geneva: World Health Organization, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção primária à saúde em territórios remotos e vulneráveis**. Brasília: OPAS, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: desafios e estratégias de enfrentamento**. Brasília: OPAS, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Fortalecimento da atenção primária à saúde para o enfrentamento das DCNT**. Brasília: OPAS, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023–2024**. São Paulo: Clannad, 2023.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa Saúde da Família. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 225–264, 2005.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila et al. Atenção primária à saúde em regiões remotas da Amazônia: desafios e perspectivas. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, Ananindeua, v. 9, n. 4, p. 1–10, 2018.