



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## ***Doença Crônica Complexa na Comunidade e a Reorganização da Atenção Primária por Meio de Modelos Integrados***

Júlio César Cardoso de Oliveira <sup>1</sup>, Juliane Müller Vieira <sup>2</sup>, Maria Eduarda Plautz <sup>3</sup>, Sophia Cortiana Machado Campello <sup>4</sup>, Maria Luiza Barreiro Freitas <sup>4</sup>, Victória Justo Isoppo <sup>4</sup>, Leandro dias costa <sup>5</sup>, Kaline Gabrielli da Cruz Benati <sup>5</sup>, Blas Marcelo Cristaldo Chamorro <sup>6</sup>, Bruna Franco Ferreira <sup>1</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p209-220>

Artigo recebido em 7 Março e publicado em 7 de Abril de 2026

### **REVISÃO NARRATIVA**

#### **RESUMO**

O aumento das doenças crônicas, do envelhecimento e da multimorbidade amplia a complexidade das necessidades em saúde, desafiando os sistemas. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde torna-se central na coordenação do cuidado, exigindo a superação de modelos fragmentados e a adoção de abordagens integradas, contínuas e centradas no paciente. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica recente sobre a doença crônica complexa na comunidade e a reorganização da APS por meio de modelos integrados de atenção. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Scielo, contemplando publicações entre 2018 e 2026. Foram utilizados os seguintes descritores, em português e inglês, combinados por operadores booleanos: “doença crônica”, “multimorbidade”, “atenção primária à saúde”, “modelos integrados de cuidado”, “chronic disease”, “multimorbidity”, “primary health care” e “integrated care models”. Foram incluídos estudos originais, revisões e documentos institucionais que abordassem diretamente a organização da APS e/ou modelos integrados no cuidado às condições crônicas complexas. Foram excluídos estudos duplicados, sem acesso ao texto completo, não relacionados ao tema ou focados exclusivamente em condições agudas e níveis especializados sem interface com a APS. A análise foi conduzida por síntese temática. Os resultados evidenciam que os modelos integrados de cuidado, caracterizados por equipes multiprofissionais, coordenação assistencial, apoio ao autocuidado e uso de tecnologias, contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado e da experiência dos usuários, além de potencial redução de hospitalizações. Contudo, persistem desafios relacionados à fragmentação dos serviços, limitações estruturais e dificuldades na implementação desses modelos. Conclui-se que a reorganização da APS por meio de modelos integrados é essencial para o enfrentamento da doença crônica complexa, demandando investimentos em políticas públicas, fortalecimento da coordenação do cuidado e desenvolvimento de estratégias adaptadas às realidades locais.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica; Multimorbidade; Cuidado Integrado.

## **Complex Chronic Disease in the Community and the Reorganization of Primary Care Through Integrated Models**

### **ABSTRACT**

The increase in chronic diseases, aging, and multimorbidity amplifies the complexity of health needs, challenging systems. In this context, Primary Health Care becomes central to the coordination of care, requiring the overcoming of fragmented models and the adoption of integrated, continuous, and patient-centered approaches. This study aimed to analyze recent scientific production on complex chronic disease in the community and the reorganization of PHC through integrated care models. This is a narrative literature review; the search was conducted in the PubMed/MEDLINE and Scielo databases, encompassing publications between 2018 and 2026. The following descriptors were used, in Portuguese and English, combined by Boolean operators: “doença crônica”, “multimorbidade”, “atenção primeira à saúde”, “modelos integradas de cuidado”, “chronic disease”, “multimorbidity”, “primary health care”, and “integrated care models”. Original studies, reviews, and institutional documents that directly addressed the organization of primary health care (PHC) and/or integrated models in the care of complex chronic conditions were included. Duplicate studies, studies without access to the full text, studies unrelated to the topic, or studies focused exclusively on acute conditions and specialized levels without interface with PHC were excluded. The analysis was conducted through thematic synthesis. The results show that integrated care models, characterized by multidisciplinary teams, care coordination, support for self-care, and the use of technologies, contribute to improving the quality of care and the user experience, as well as potentially reducing hospitalizations. However, challenges related to the fragmentation of services, structural limitations, and difficulties in implementing these models persist. It is concluded that the reorganization of PHC through integrated models is essential for addressing complex chronic disease, requiring investments in public policies, strengthening care coordination, and developing strategies adapted to local realities.

**Keywords:** Primary Health Care; Chronic Disease; Multimorbidity; Integrated Care.

**Instituição afiliada** – 1 Centro de Ensino Superior de Maringá (Cesumar), 2 Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), 3 Universidade do Contestado, 4 Universidade Católica de Pelotas (UCPel), 5 Universidade Estácio IDOMED, 6 Universidad Privada del Este.

**Autor correspondente:** Júlio César Cardoso de Oliveira [ra-22306682-2@alunos.unicesumar.edu.br](mailto:ra-22306682-2@alunos.unicesumar.edu.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





## **INTRODUÇÃO**

A crescente carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nas últimas décadas tem sido acompanhada pelo aumento da multimorbidade e da complexidade clínica, especialmente no contexto comunitário. Esse cenário, impulsionado pelo envelhecimento populacional e pela transição epidemiológica, desafia os sistemas de saúde a superarem modelos assistenciais fragmentados e centrados em condições agudas. A noção de doença crônica complexa passa a incorporar não apenas a coexistência de múltiplas condições, mas também a interação entre determinantes sociais, comportamentais e clínicos, exigindo abordagens contínuas, coordenadas e centradas na pessoa (Hacker, 2024).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é amplamente reconhecida como o eixo estruturante dos sistemas de saúde, desempenhando papel central na coordenação do cuidado e na organização das redes assistenciais. Evidências recentes reforçam que sistemas orientados por uma APS forte estão associados a melhores desfechos em saúde, maior equidade e uso mais eficiente dos recursos, particularmente no manejo de condições crônicas complexas. Entretanto, persistem desafios importantes, como a fragmentação dos serviços, a desarticulação entre níveis de atenção e a insuficiente integração das práticas assistenciais, que limitam a capacidade da APS de responder à complexidade crescente das necessidades de saúde (Khatri *et al.*, 2023).

Diante disso, os modelos integrados de atenção à saúde emergem como estratégias fundamentais para a reorganização da APS. Abordagens contemporâneas, como o *Chronic Care Model* atualizado e os sistemas de cuidado integrado, enfatizam a atuação de equipes multiprofissionais, a coordenação intersetorial, o uso de tecnologias digitais e a estratificação de risco como elementos-chave para qualificar o cuidado às condições crônicas. Esses modelos propõem a superação da lógica fragmentada, promovendo cuidado contínuo, centrado no usuário e articulado em redes de atenção (Longhini *et al.*, 2022).

Apesar dos avanços teóricos e das evidências favoráveis, a implementação desses modelos ainda enfrenta barreiras estruturais, organizacionais e políticas, especialmente em sistemas de saúde com desigualdades regionais e limitações de financiamento.



Desafios relacionados à qualificação da força de trabalho, à governança e à incorporação de tecnologias persistem como entraves à consolidação de uma APS integrada e resolutive (Endalamaw *et al.*, 2023). Nesse sentido, torna-se fundamental analisar criticamente como a literatura recente tem abordado a reorganização da APS frente à complexidade das doenças crônicas, a fim de identificar estratégias, lacunas e perspectivas para o fortalecimento de modelos integrados no cuidado comunitário.

## **METODOLOGIA**

A presente investigação caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter exploratório-descritivo, conduzida com o objetivo de sintetizar e analisar criticamente a produção científica recente sobre doença crônica complexa no contexto comunitário e a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de modelos integrados de cuidado.

A estratégia de busca foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2026, contemplando estudos publicados no período de 2018 a 2026. Foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE e Scielo. Utilizaram-se descritores controlados e palavras-chave combinadas por operadores booleanos, em português e inglês, incluindo: “doença crônica”, “multimorbidade”, “atenção primária à saúde”, “modelos integrados de cuidado”, “cuidado integrado”, “redes de atenção à saúde” e “chronic disease”, “multimorbidity”, “primary health care”, “integrated care models” e “health care integration”. A estratégia foi adaptada conforme as especificidades de cada base, buscando maximizar a sensibilidade e a abrangência dos resultados.

Foram incluídos estudos originais, revisões (sistemáticas ou narrativas), documentos institucionais e relatórios técnicos que abordassem diretamente a organização da APS e/ou a implementação de modelos integrados no cuidado a condições crônicas complexas. Excluíram-se estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, artigos que não apresentassem relação direta com o tema e aqueles focados exclusivamente em condições agudas ou em níveis assistenciais especializados sem interface com a APS. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos textos



potencialmente elegíveis, considerando critérios de relevância temática e contribuição conceitual.

A análise dos dados foi conduzida por meio de síntese temática, com identificação, categorização e interpretação dos principais eixos recorrentes na literatura. Os estudos incluídos foram organizados em categorias analíticas previamente definidas, tais como: papel da APS na coordenação do cuidado, características dos modelos integrados, impactos na qualidade da atenção e desafios para implementação. A interpretação dos achados foi realizada de forma crítica e contextualizada, buscando articular diferentes perspectivas teóricas e evidências empíricas, sem a pretensão de esgotar o tema, mas de oferecer uma visão abrangente e fundamentada para subsidiar discussões e avanços no campo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A literatura contemporânea evidencia que a crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis está diretamente associada ao aumento da multimorbidade, fenômeno caracterizado pela coexistência de duas ou mais condições crônicas em um mesmo indivíduo. Esse quadro, especialmente frequente em populações envelhecidas, tem implicações diretas sobre a organização dos sistemas de saúde, ao demandar abordagens que ultrapassem o modelo biomédico centrado em doenças isoladas. Estudos recentes demonstram que a multimorbidade apresenta padrões recorrentes na Atenção Primária à Saúde (APS), com forte associação entre condições cardiovasculares, metabólicas e transtornos mentais, evidenciando a complexidade clínica e a necessidade de cuidado integrado (Beridze *et al.*, 2024). Pacientes com multimorbidade utilizam mais serviços de saúde, apresentam pior qualidade de vida e maior risco de desfechos adversos, o que reforça a necessidade de reorganização dos modelos assistenciais (Aramrat *et al.*, 2022).

A APS é amplamente reconhecida como o nível de atenção mais adequado para o manejo de condições crônicas complexas, devido à sua capacidade de oferecer cuidado longitudinal, integral e coordenado. Evidências recentes apontam que a presença de uma APS forte está associada à melhoria no acesso, continuidade e



qualidade do cuidado, especialmente quando articulada em redes integradas (Zhang *et al.*, 2025). Nesse contexto, a APS desempenha papel estratégico na ordenação das redes de atenção à saúde, funcionando como coordenadora do cuidado entre diferentes níveis assistenciais. No entanto, a literatura também destaca limitações importantes, como a fragmentação dos serviços, a dificuldade de comunicação entre profissionais e a insuficiente integração entre setores, fatores que comprometem a efetividade das ações em saúde (Khatri *et al.*, 2023).

A reorganização da APS tem sido fortemente influenciada pela adoção de modelos integrados de cuidado, que visam superar a fragmentação dos serviços e promover maior coordenação assistencial. Revisões de escopo indicam que os modelos organizacionais mais efetivos compartilham elementos comuns, como atuação de equipes multiprofissionais, apoio ao autocuidado, coordenação do cuidado e integração com recursos comunitários (Longhini *et al.*, 2022).

As abordagens centradas no paciente têm sido destacadas como fundamentais para o manejo da multimorbidade, incluindo a definição compartilhada de prioridades terapêuticas, o fortalecimento da relação profissional-usuário e o suporte ao autocuidado (Rijken *et al.*, 2021). Modelos como o *Chronic Care Model* e suas adaptações contemporâneas reforçam a necessidade de integração entre serviços de saúde, sistemas de informação e políticas públicas, promovendo cuidado contínuo e coordenado ao longo do tempo (Qin; Tong, 2025).

Estudos recentes têm demonstrado impactos positivos da implementação de modelos integrados no cuidado a pacientes com multimorbidade. A implementação do modelo *CareWell*, por exemplo, resultou em redução de hospitalizações e atendimentos de emergência, além de maior utilização da APS e maior satisfação dos usuários (Mateo-Abad *et al.*, 2020).

De forma semelhante, intervenções multiprofissionais e centradas no paciente têm mostrado melhorias na qualidade de vida, saúde mental e redução da carga de tratamento em indivíduos com múltiplas condições crônicas (Vasiliauskienė *et al.*, 2025). Revisões sistemáticas também indicam que intervenções lideradas por enfermeiros e baseadas na comunidade contribuem para melhor adesão terapêutica, maior capacidade de autocuidado e redução da utilização de serviços hospitalares (Rahmat *et al.*, 2025).



Intervenções comunitárias multifacetadas têm sido associadas à redução de atendimentos de emergência, evidenciando a importância da integração entre serviços de saúde e recursos territoriais (Wasan *et al.*, 2023). Esses achados reforçam que a efetividade dos modelos integrados está relacionada à capacidade de articulação entre diferentes componentes do sistema de saúde.

A incorporação de tecnologias de informação e comunicação tem sido apontada como elemento facilitador da integração do cuidado na APS. Evidências indicam que ferramentas como prontuários eletrônicos compartilhados, sistemas de apoio à decisão clínica e monitoramento remoto contribuem para melhorar a coordenação entre profissionais e a continuidade do cuidado. Entretanto, a literatura ressalta que o uso de tecnologias, por si só, não garante a integração dos serviços, sendo necessário alinhamento organizacional, capacitação profissional e governança adequada para sua efetiva implementação (Lamas *et al.*, 2025)

Apesar dos avanços observados, a implementação de modelos integrados na APS enfrenta desafios significativos. Entre os principais obstáculos destacam-se a fragmentação dos sistemas de saúde, limitações de financiamento, escassez de profissionais qualificados e dificuldades na articulação entre diferentes níveis de atenção. Embora os modelos integrados melhorem processos de cuidado e experiências dos usuários, seus impactos sobre desfechos clínicos e custos ainda são heterogêneos, indicando a necessidade de adaptações contextuais e avaliações contínuas. Nesse sentido, a consolidação de uma APS integrada requer mudanças estruturais, organizacionais e culturais, com fortalecimento da governança, qualificação das equipes e ampliação do uso de estratégias centradas no paciente (Golinelli *et al.*, 2025).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão narrativa evidenciou que a crescente prevalência da multimorbidade e das doenças crônicas complexas no contexto comunitário impõe desafios estruturais à organização dos sistemas de saúde, exigindo a superação de modelos fragmentados e centrados em condições isoladas. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) reafirma-se como eixo estratégico para a coordenação do cuidado, especialmente quando fortalecida em seus atributos essenciais e articulada em



redes integradas de atenção.

Os achados da literatura indicam que os modelos integrados de cuidado — caracterizados por equipes multiprofissionais, coordenação assistencial, apoio ao autocuidado e uso de tecnologias — apresentam potencial significativo para qualificar o manejo das condições crônicas complexas. Tais modelos favorecem a continuidade do cuidado, a centralidade no paciente e a integração entre serviços, contribuindo para melhores experiências dos usuários e, em muitos casos, para a redução de hospitalizações e utilização de serviços de urgência.

Entretanto, a implementação desses modelos ainda enfrenta barreiras relevantes, incluindo fragmentação organizacional, limitações de financiamento, insuficiente qualificação das equipes e desafios na incorporação de tecnologias e mecanismos de governança. Além disso, os efeitos sobre desfechos clínicos e econômicos permanecem heterogêneos, evidenciando a necessidade de adaptações às realidades locais e de avaliações contínuas.

Dessa forma, conclui-se que a reorganização da APS por meio de modelos integrados constitui uma estratégia necessária e promissora para o enfrentamento da doença crônica complexa na comunidade. Contudo, sua efetividade depende de transformações sistêmicas que envolvam fortalecimento da APS, integração entre níveis de atenção, valorização do trabalho interprofissional e incorporação de práticas centradas nas necessidades dos usuários. Investimentos em políticas públicas, inovação organizacional e produção de evidências são fundamentais para consolidar sistemas de saúde mais resolutivos, equitativos e sustentáveis.

## REFERÊNCIAS

ARAMRAT, Chanchanok et al. Advancing multimorbidity management in primary care: a narrative review. **Primary health care research & development**, v. 23, p. e36, 2022.

BERIDZE, Giorgi et al. Patterns of multimorbidity in primary care electronic health records: a systematic review. **Journal of Multimorbidity and Comorbidity**, v. 14, p. 26335565231223350, 2024.



ENDALAMAW, Aklilu et al. Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 893, 2023.

GOLINELLI, Davide et al. Population risk stratification tools and interventions for chronic disease management in primary care: a systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 526, 2025

HACKER, Karen. The burden of chronic disease. **Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes**, v. 8, n. 1, p. 112-119, 2024.

KHATRI, Resham et al. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 750, 2023.

LAMAS, Celina de Almeida et al. Telehealth initiative to enhance primary care access in Brazil (UBS+ Digital Project): multicenter prospective study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 27, p. e68434, 2025.

LONGHINI, Jessica et al. Organisational models in primary health care to manage chronic conditions: a scoping review. **Health & social care in the community**, v. 30, n. 3, p. e565-e588, 2022.

MATEO-ABAD, Maider et al. Impact of the CareWell integrated care model for older patients with multimorbidity: a quasi-experimental controlled study in the Basque Country. **BMC health services research**, v. 20, n. 1, p. 613, 2020.

QIN, Hongyang; TONG, Yuling. Opportunities and challenges for large language models in primary health care. **Journal of primary care & community health**, v. 16, p. 21501319241312571, 2025.

RAHMAT, Rahmat et al. Effectiveness of community nurse-led intervention in managing older adults with multimorbidity: a systematic review of randomized controlled trials. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, p. 6373-6389, 2025.

RIJKEN, Mieke et al. Priorities and preferences for care of people with multiple chronic conditions. **Health Expectations**, v. 24, n. 4, p. 1300-1311, 2021.

VASILIAUSKIENĖ, Olga et al. Effects of a Complex Care Model for Patients with



Multimorbidity in Lithuania: Results from an Implementation Study. In: **Healthcare**. MDPI, 2025. p. 2268.

ZHANG, Yuqi et al. Can integrated care interventions strengthen primary care and improve outcomes for patients with chronic diseases? A systematic review and meta-analysis. **Health Research Policy and Systems**, v. 23, n. 1, p. 5, 2025.

WASAN, Tavleen et al. The effects of community interventions on unplanned healthcare use in patients with multimorbidity: a systematic review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 117, n. 1, p. 24-35, 2024.