

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, IMPLICAÇÕES COMPORTAMENTAIS E QUALIDADE DE VIDA: NOTA PRÉVIA

Arthur Alexandrino¹; Wallison Pereira dos Santos²

¹Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde, Cuité – PB, Brasil. ²Universidade Federal da Paraíba – Programa de Pós Graduação, João Pessoa – PB, Brasil. E-mail: arthurlima12345@hotmail.com

Resumo: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são aquelas que se apresentam de forma gradativa, de longa duração e que necessita de mudanças no estilo de vida. Consideradas as principais causas de morbimortalidade no país e no mundo, afetando principalmente pessoas de baixa renda. Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar o impacto das DCNT na qualidade de vida das pessoas, delinear o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com DCNT. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva e com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa é o município de Nova Floresta – PB, a coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a abril de 2018 com uso de formulário estruturado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC, sob o parecer: 2.163.260. A amostra parcial da pesquisa aborda 70 pessoas. Ao analisar os dados e confrontar com informações já dispostas na literatura, notou-se que o público mais acometido é o feminino de idade superior aos 50 anos, com baixo nível de escolaridade, com renda familiar em torno de um salário mínimo e acima do peso ideal. A DCNT mais predominante entre os entrevistados foi a HAS, seguido do DM, sendo acompanhados pelos serviços de saúde principalmente quando procuram os mesmos, recebendo as devidas orientações em sua maioria por parte do enfermeiro e tomando apenas as medicações prescritas. Mesmo sabendo que as DCNT acarretam em várias complicações a vida do indivíduo, a maioria dos entrevistados afirmam que sua saúde é satisfatória e a doença foi pouco limitante.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Qualidade de Vida, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por apresentar evolução gradativa, de longa duração ou indeterminada, que apontam causas múltiplas e requer um tratamento que envolva mudanças no estilo de vida, e que é fruto de um processo contínuo em que comumente não leva à cura (BRASIL, 2014).

São apontadas como as principais causas de morbimortalidade no cenário mundial. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2020 as mortes por DCNT alcançarão cerca de 73% das causas dos óbitos mundiais. Nos últimos anos as DCNT têm sido uma preocupação a nível global, uma vez que causa grande impacto socioeconômico, elevando índices de mortes, perda da qualidade de vida e conseqüentemente ao aumento do grau de limitação das pessoas em suas atividades de trabalho e lazer (SILVA, 2013; MALTA, 2015).

O estudo de Mendes, Moraes e Gomes (2014), têm apontado que as DCNT têm afetado principalmente pessoas de baixa renda, uma vez que estão mais expostas a fatores de riscos e por terem menor acesso as informações e aos serviços de saúde. No país, as DCNT são a maior causa de morte em adultos, principalmente as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, que correspondem a maior parcela dos óbitos por DCNT, alcançando elevados índices de despesas ambulatoriais e hospitalares.

Justificado pelo alto impacto de limitação e agravos decorrentes das DCNT no país, é possível observar o comprometimento do governo em combater esses números, sendo assim foi lançado no Brasil o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022, com objetivo de priorizar ações e investimentos necessários para preparar o país no que diz respeito à diminuição das DCNT, tal como dos seus fatores de risco, pelos próximos 10 anos (FRANCISCO et al., 2015).

A Qualidade de Vida (QV) é definida como a compreensão do indivíduo sobre sua própria condição de vida, considerando o contexto sociocultural, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações (SILVA; SOUZA; GANASSOLI, 2017). A QV é uma questão pessoal e sua avaliação pode diferenciar de indivíduo a indivíduo. É utilizada no campo da saúde para verificar o impacto que as doenças podem causar na vida das pessoas, sendo chamada dessa forma de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), variando de acordo com o valor depositado pelo indivíduo e é passível de influências do processo de adoecimento (SOUSA, 2016).

Nesse sentido é possível realizar reflexões críticas acerca do planejamento, implantação e implementação de estratégias para o enfrentamento das DCNT. Sendo assim, o objetivo desse estudo é analisar o impacto causado pelas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis na qualidade de vida das pessoas, delinear o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas diagnosticadas com DCNT.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no município de Nova Floresta, localizado no Curimataú Paraibano. O estudo tem como temática central as implicações comportamentais e a qualidade de vida de pessoas com DCNT. A coleta de dados se deu entre os meses de janeiro a abril de 2018.

O público alvo constitui-se de todos os indivíduos com DCNT a partir de dados fornecidos

pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A amostra foi constituída de pessoas com DCNT que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com idade igual ou superior a 18 anos, fossem cadastrados e acompanhados pela ESF. Mediante os critérios estabelecidos, formou-se uma amostra de 100 indivíduos que detinham algum tipo de DCNT e foram convidados a participar do estudo em lugar reservado no seu próprio domicílio, sem que houvesse a interferência de outros indivíduos. A análise parcial foi realizada com as informações de 70 usuários.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado, contendo questões objetivas como idade do paciente, gênero, estado civil, anos de estudo, renda familiar, arranjo familiar, qual Doença Crônica Não Transmissível possui, se realiza acompanhamento, se recebeu orientações dos profissionais, se faz tratamento, se tem dificuldade de seguir o tratamento, se a doença limitou o entrevistado de viver como queria e qual a percepção da qualidade de vida.

A análise parcial dos dados foi produzida através da contribuição estatística, com uso do software SPSS versão 2.0. Nesse sentido as informações foram expressas por tabelas, utilizando ainda a análise estatística descritiva.

Em concordância com as exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e ainda de acordo com a resolução COFEN nº 564/2017 que estabelece normas e práticas de pesquisas envolvendo seres humanos desenvolvidos pelo profissional de Enfermagem (COFEN, 2017), o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, restringindo-se o início apenas após emissão de parecer favorável de nº 2.163.260 e CAAE: 69444317.2.0000.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fins de apresentação dos resultados e discussão, é imperioso reforçar que utilizou-se a amostra parcial de 70 indivíduos que apontam para as determinadas condições sociodemográficas, clínicas e percepção da qualidade de vida.

Tabela 1. Distribuição de dados sociodemográficos, conforme número absoluto e porcentagem. (n=70). Nova Floresta (PB), Brasil.

Variáveis	Categoria	Nº	%
-----------	-----------	----	---

Idade	18 a 30 anos	01	1,4%
	31 a 50 anos	16	22,8%
	51 a 70 anos	34	48,7%
	Acima de 71 anos	19	27,1%
Sexo	Masculino	14	20%
	Feminino	56	80%
Estado civil	Solteiro (a)	17	24,4%
	Casado (a)/União estável	42	60%
	Viúvo (a)	10	14,2%
	Divorciado (a)	01	1,4%
Anos de estudo	Sem escolaridade	14	20%
	Ensino Fund. Incompleto	43	61,6%
	Ensino Fund. Completo	06	8,5%
	Ensino Médio Incompleto	05	7,1%
	Ensino Médio Completo	02	2,8%
Arranjo familiar	Mora sozinho (a)	07	10%
	Mora com cuidador (a)/familiares	63	90%
Atividade laboral	Sim	12	17,2%
	Não	58	82,8%
Renda familiar	Menor que 1 salário	17	24,4%
	Um salário	28	40%
	Dois salários	23	32,8%
	Maior que 2 salários	02	2,8%
TOTAL		70	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os resultados parciais da pesquisa sugerem que 48,7% dos participantes apresentam idade entre 51 e 70 anos. Se considerarmos as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, esse percentual chega à marca dos 75,8%, ou seja, a pesquisa aponta que os mais acometidos por DCNT são pessoas idosas. Analisando-se o sexo, foi possível observar que 80% dos participantes eram do sexo feminino. Aos serem perguntados sobre o estado civil, a amostra evidencia que 60% dos entrevistados são casados ou vivem sob união estável. Com relação ao nível de escolaridade, verificou-se que a maioria dos participantes apresentavam apenas ensino fundamental incompleto, chegando a marca de 61,6%.

No quesito arranjo familiar, a maior parte dos participantes moravam com familiares ou cuidadores. Acerca das atividades laborais, foi constatado que 82,8% dos indivíduos não exerciam nenhum tipo de trabalho. No que diz respeito à renda familiar, foi observado que no geral as famílias supriam suas necessidades de maneira ineficaz, em que mais de 60% dos entrevistados possuem renda de um salário mínimo ou menos. Observou-se ainda que mais de 80% dos participantes se mostravam acima do peso, sendo sobrepeso (42,8%), obesidade tipo I (32,8%) e obesidade tipo II (5,8%), respectivamente.

O envelhecimento populacional configurou-se como um evento mundial que está diretamente ligada a transição demográfica devido à diminuição nas taxas de natalidade e mortalidade, aumento da expectativa de vida, aos avanços na área da saúde, recursos tecnológicos e saneamento básico. A transição epidemiológica também participa do processo de envelhecimento, uma vez que a expectativa de vida aumentou, houve também um crescimento na prevalência de doenças crônicas e dentre elas as não transmissíveis, principalmente em idosos (MOURA; VERAS, 2017).

Ao se referir o quesito faixa etária, o estudo de Dresch et al (2017) realizado em um município da região do Vale do Rio dos Sinos, no estado do Rio Grande do Sul, que tinha como objetivo identificar a condição de saúde auto percebida e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos atendidos pela ESF dessa região, apontou que as pessoas mais acometidas por DCNT eram as que encontravam-se dentro da faixa etária dos 60 a 69 anos, atingindo cerca de 52% dos entrevistados, seguido do público maior idade. Corroborando com os achados parciais do estudo.

Outro fator que contribui para o aumento das DCNT é o sedentarismo. A população está cada vez mais acima do peso ideal. Isso se deve ao avanço tecnológico e a modernização dos alimentos, em que muitos deles passam por vários processos que levam uma grande carga de produtos cancerígenos, trocando os alimentos saudáveis pelos industrializados e o aumento no consumo de comidas rápidas “*fast food*”, estando também associada à falta de práticas de atividade física (FRANCISCO et al., 2015).

No que diz respeito ao Índice de Massa Corporal (IMC), o estudo de Francisco et al (2015), realizado na cidade de Campinas, no estado de São Paulo com o objetivo de identificar e analisar as desigualdades sociodemográficas e sua relação com fatores de risco e proteção para a saúde, apontou que mais de 50% dos participantes envolvidos na pesquisa apresentavam peso acima do ideal, em que a maior parte dos entrevistados obtinham elevadas prevalências de sobrepeso (25 a 29,9 kg/m²) seguido de obesidade (30 ou mais kg/m²) e eram pessoas em situações de vulnerabilidade social, corroborando achados do estudo.

De acordo com a pesquisa de Mendes, Moraes e Gomes (2014), o nível de escolaridade é apontado como um forte determinante de saúde da comunidade, estando intrinsecamente ligado à qualidade de vida da pessoa. Quanto menos escolarizado é o indivíduo, maior a prevalência de DCNT, esse fato pode ser justificado ao passo que o indivíduo sem conhecimento e esclarecimentos poderá

se expor a riscos e agravos, dessa forma se submetendo a situações comportamentais que favoreçam o surgimento das DCNT, em especial a HAS, conforme cita o referido autor.

Machado et al (2017), indica que as pessoas mais acometidas por DCNT apresentam uma renda familiar que variam entre 1 a 3 salários mínimos, sendo a aposentadoria ou benefícios governamentais como principal fonte de renda.

No geral, ao analisar os dados parciais da pesquisa e confrontarmos com informações de outros estudos, foi possível notar que a população mais acometida é o público feminino, com idade superior aos 50 anos e mantendo casamento ou união estável, morando com familiares ou cuidadores. O nível de escolaridade também foi compatível com os encontrados na literatura científica, uma vez que há indícios de que quanto menos escolarizado é o indivíduo, maior é a chance do mesmo adquirir alguma DCNT.

Além disso, a maioria dos participantes não trabalham e sobrevivem com cerca de um salário mínimo, ao contrário de achados em que a população sobrevive com até três salários mínimos, esse dado pode ser justificado pelas condições financeiras da população de um município de pequeno porte do interior. Um ponto que estava em consonância com a literatura encontrada é em relação ao índice de massa corporal, uma vez que mostram que a população está acima do peso ideal, oscilando entre sobrepeso e obesidade.

Tabela 2. Distribuição dos dados clínicos e atuação da Atenção Primária à Saúde, segundo número absoluto e porcentagem. (n=70). Nova Floresta (PB), Brasil.

Variáveis	Categoria	Nº	%
Doença Crônica	HAS	39	55,7%
	DM	12	17,1%
	Cancer	01	1,4%
	Alzheimer	01	1,4%
	DM+HAS	17	24,4%
Acompanhamento na UBS	Sim	09	12,9%
	Não	61	87,1%
Receber Orientações	Sim	49	70%
	Não	21	30%
Realizar o tratamento	Sim	64	91,4%
	Não	06	8,6%
Dificuldades no tratamento	Sim	13	18,6%
	Não	57	81,4%
TOTAL		70	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O estudo apontou que 55,7% dos entrevistados apresentam apenas Hipertensão Arterial Sistêmica

(HAS), sendo a DCNT mais comum na pesquisa. Em segundo lugar veio o Diabetes Mellitus (DM), atingindo a marca dos 17,1%. Os pacientes que apresentavam ao mesmo tempo HAS e DM alcançaram um percentual de 24,4%. Cerca de 87,1% dos participantes afirmam não receber acompanhamento contínuo da Unidade Básica de Saúde (UBS), 70% recebem orientações através da equipe multiprofissional de saúde, 91,4% realizam o tratamento medicamentoso a fim de aliviar os sintomas e agravos que as DCNT venham acarretar ao indivíduo. Dos entrevistados, apenas 18,6% apresentam algum tipo de dificuldade em seguir com o tratamento, principalmente relacionado ao esquecimento e em segundo por não ter condições financeiras de custear a medicação.

De acordo com pesquisa realizada por Malta et al (2017) realizado em todo o país e cujo o objetivo era analisar os fatores associados ao diabetes autorreferido entre adultos entrevistados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o predomínio maior do diabetes é entre as mulheres. Porém, deve-se levar em consideração que o sexo feminino é o público que mais procuram e utilizam os serviços de saúde, dessa forma pode haver uma subnotificação do sexo masculino em relação às DCNT.

Segundo Freitas Filho et al (2017), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a DCNT mais frequente na população, sendo também um dos principais fatores de risco para as complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Se trata de uma doença assintomática e de tratamento contínuo, que não escolhe sexo, etnia, idade e nível socioeconômico.

O acompanhamento contínuo dos indivíduos se mostra inferior ao quesito receber informações ao passo que a maioria destes usuários só procuram os serviços de saúde quando apresentam alguma queixa. Quando os pesquisados iam à ESF, os mesmos recebiam as devidas orientações da maior parte da equipe multiprofissional, principalmente por parte do enfermeiro, tanto em relação as suas doenças, bem como quanto as suas medicações, explicando a importância de sua utilização e orientando em relação ao estilo de vida que esses levam e incentivando-os a aderir ao estilo de vida saudável, que favoreça o controle do seu quadro clínico, evite agravos e complicações, assim proporcionando uma melhor qualidade de vida a estes usuários.

Um dos grandes alvos da Atenção Primária à Saúde (APS) é a prevenção e/ou o controle das DCNT. Em combate as DCNT, o Brasil

se programou e priorizou políticas públicas de saúde com finalidade de alcançar essa meta. Uma das medidas a essa problemática é garantir o acesso aos medicamentos, uma vez que o tratamento medicamentoso pode se apresentar como barreira para a adesão ao tratamento, dessa forma, reduzindo danos à saúde do entrevistado e melhorando a qualidade de vida (TAVARES et al., 2015).

Estudo realizado por Oliveira et al (2016), ocorreu em todo o país e tinha como objetivo analisar o acesso a medicamentos para tratar doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, segundo fatores socioeconômicos, demográficos e de saúde, sob perspectiva multidimensional. Esse estudo relata que o motivo principal de não ter o medicamento disponível foi à falta de aquisição financeira para tal, sendo esses índices baixo. É importante ressaltar que ainda se existe a necessidade de promover melhorias da assistência farmacêutica no país, principalmente na região Nordeste, bem como da atenção à saúde aos mais pobres e mais doentes.

Outra forma de amenizar os efeitos e complicações das DCNT é realizar o tratamento não medicamentoso, com foco na mudança do estilo de vida do indivíduo. Essas muitas vezes são taxadas como segunda opção e associadas a sentimentos negativos como insatisfação em realizar exercícios físicos ou a dificuldade em não resistir a alimentos gordurosos e industrializados (RODRIGUES et al, 2017).

De forma geral, a análise da pesquisa se comparada a outros estudos da área nos dá a informação de que a HAS e o DM são as doenças mais predominantes entre as DCNT, mostrando-se mais predominante entre mulheres, mesmo sabendo que esta última informação pode se tratar de uma subnotificação. A maioria dos participantes, por sua vez, não são acompanhados pelos profissionais de saúde, devido ao fato da maioria dos participantes só procurarem os serviços mediante a alguma queixa, porém ao irem na UBS para mensuração de níveis pressóricos ou taxas glicêmicas, recebem orientações necessárias para se alcançar uma boa qualidade de vida e para isso fazem uso apenas de medicamentos que auxiliam momentaneamente essa proposta.

Tabela 3. Distribuição da percepção de qualidade de vida em número absoluto e porcentagem. (n=70). Nova Floresta (PB), Brasil.

Variável	Categoria	Nº	%
----------	-----------	----	---

Doença crônica foi limitante	Não	49	70%
	Pouco	11	15,9%
	Muito	10	14,1%
Percepção da qualidade de vida	Ruim	19	27,1%
	Boa	46	65,8%
	Ótima	05	7,1%
TOTAL		70	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os dados parciais da pesquisa apontam que 70% dos participantes vivem com DCNT sem que estas os impeçam de viverem como queiram, os outros 30% sentem-se prejudicados de alguma forma. Ao serem questionados de como os mesmos avaliavam sua qualidade de vida, 72,9% dos entrevistados relataram apresentar uma qualidade de vida boa ou ótima, e apenas 27,1% declararam que não estão satisfeitos.

A qualidade de vida engloba aspectos como capacidade funcional, nível socioeconômico estado emocional, interações, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego, atividades diárias e com o ambiente em que se vive (SILVA; SOUZA; GANASSOLI, 2017).

Segundo Malta et al (2015), o Diabetes Mellitus está associado a muitas limitações e incapacidades, por isso é importante a realizações de ações de prevenção e promoção da saúde. Analisando os resultados da pesquisa de Dresch et al (2017) em um município da região do Vale do Rio dos Sinos, no estado do Rio Grande do Sul, que tinha como objetivo identificar a condição de saúde auto percebida e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos atendidos pela ESF dessa região, foi possível observar que mais da metade dos pesquisados consideram sua qualidade de vida boa, ou seja, acreditam estar bem, apesar de ter que conviver com as limitações impostas pela sua atual condição de saúde.

Em linhas gerais, a partir da análise da literatura em comparação e confronto com os dados parciais do estudo é possível identificar que as DCNT podem ocasionar aos entrevistados futuras complicações para a qualidade de vida do indivíduo como amputação, Acidente Vascular Encefálico (AVE), coronariopatia, doença renal, infarto agudo do miocárdio e pé diabético. Mesmo com esses achados, o compilado de informações apontam que foi comum tanto em estudos semelhantes quanto nos dados da pesquisa em que a maior parte dessa população acredita que sua saúde é satisfatória e pouco limitante.

CONCLUSÕES

A maior parte do público é formada pelo sexo feminino, com idade igual ou superior aos 50 anos, apresentando baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar, ficando em torno de um salário mínimo, o estudo apontou que a maioria dos entrevistados está acima do peso ideal e que a DCNT mais predominante entre os participantes é a HAS, seguido do DM. Foi possível perceber também que a maior parte do público faz uso apenas de medicamentos a fim de controlar a doença no qual foi acometido e que não procuram os serviços de saúde com frequência, buscando apenas quando apresentam alguma complicação, e é nesse momento que o enfermeiro junto à equipe multiprofissional fazem as devidas orientações. Mesmo sabendo que as DCNT acarretam várias complicações a vida do indivíduo, a maioria dos entrevistados acredita que sua saúde é satisfatória e a DCNT foi pouco limitante.

O estudo ainda permitiu conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com DCNT da cidade de Nova Floresta - PB, analisar o impacto que as DCNT causam na QV das pessoas, uma vez que essas podem ocasionar sérios danos à vida desses indivíduos e a partir disso a ESF poderá interferir de maneira positiva na qualidade de vida, buscando esses usuários, além de favorecer o planejamento de ações, bem com a implementação de estratégias que reduzam o número de pessoas com DCNT.

A pesquisa apresentou algumas limitações como à falta de procura dos usuários aos serviços de saúde na Estratégia de Saúde da Família para realização do acompanhamento. É válido ressaltar a importância de se ter mais estudos acerca da temática, que vislumbre as mais diversas dimensões dessa verdadeira epidemia, visto que há uma grande parcela da população acometida pelas DCNT e a diminuição só será possível com a conscientização e mudança comportamental dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos da Atenção Básica: Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica Diabetes Mellitus**. 1ed, Brasília, DF, 2014, p. 162.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Nova Floresta (PB)**. Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, DF, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução. 564/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2017.

DRESCH, F. K.; BARCELOS, A. R. G.; CUNHA, G. L.; SANTOS, G. A. Condição de Saúde Auto Percebida e Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Idosos Atendidos pela Estratégia da Saúde da Família. **Revista Conhecimento Online**, v. 2, p. 118-127, 2017.

FRANCISCO, P. M. S. B.; SEGRI, N. J.; BARROS, M. B. A.; MALTA, D. C. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 7-18, 2015.

FREITAS FILHO, G. A. et al. Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica da unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Acreúna-GO. **Revista Univap**, v. 22, n. 40, p. 589, 2017.

MACHADO, W. D.; GOMES, D. F.; FREITAS, CLIBELLY, ALINY. S. L.; BRITO, M. C. C.; MOREIRA, A. C. A. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; ISEL, B. P. M.; SZWARCOWALD, C. L.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I. Fatores associados ao diabetes auto referido segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SZWARCOWALD, C. L.; GOMES, N. L.; SILVA JÚNIOR, J. B.; REIS, A. A. C. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 3-16, 2015.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014.

MOURA, M. M. D.; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 19-39, 2017.

OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L.; TAVARES, N. U. L.; ARRAIS, P. S. D.; FARIAS, M. R.; PIZZOL, T. S. D.; RAMOS, L. R.; BERTOLDI, A.

D. Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. **Revista de saúde pública**. São Paulo. Vol. 50, supl. 2. 6s. 2016.

RODRIGUES, K. et al. Adesão da mulher hipertensa ao estilo de vida saudável: uma tecnologia educativa em saúde. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017.

SILVA, L. A. C.; SOUZA, L. E. A.; GANASSOLI, C. Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 15, n. 3, p. 146-149, 2017.

SILVA, L. S.; COTTA, R. M. M.; ROSA, C. O. B. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Rev Pan americana de saúde pública**, v. 34, n. 5, p. 343-350, 2013.

SOUSA, E. L.; MARTINS, M. M.; COSTA, M. S.; MOREIRA, M. R. C.; SILVA, A. O. Qualidade de vida e fatores associados à saúde de idosos diabéticos. **Rev enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, p. 1-7, 2016.

TAVARES, N. U. L.; COSTA, K. S.; MENGUE, S. S.; VIEIRA, M. L. F. P.; MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 315-323, 2015.