



## Doenças Crônicas não transmissíveis: No contexto do Sistema Único de Saúde.

Maria Eduarda de Lima Onório<sup>1</sup>  
Samuel Guedes de Souza Araújo<sup>2</sup>  
Maria Gabriela Sidronio da Silva<sup>3</sup>  
Rita de Cássia Rodrigues Lopes<sup>4</sup>  
Caio Vinícius da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

O presente estudo objetivou identificar o cenário epidemiológico brasileiro relacionado a Doenças Crônicas não Transmissíveis, analisando a carga ponderada que essas doenças têm para o Sistema Único de Saúde e discutindo sobre as principais ações desenvolvidas para combatê-las. Os dados foram coletados a partir de uma revisão integrativa da literatura brasileira, que incluiu artigos relacionados ao tema em estudo, a partir da busca nas bases de dados, empregando os Descritores em Ciências da Saúde: “doença crônica”, “políticas de saúde”, “sistema único de saúde” e “vigilância epidemiológica”, sem recorte temporal para as publicações. Desse modo, após afinilamentos através de etapas formulativas, foram selecionados para análise 31 estudos. Como principais resultados, observou-se que as Doenças Crônicas não Transmissíveis têm importante impacto nos gastos da saúde e, conseqüentemente, na economia do país, com forte influência no aumento da incapacidade da população. Além disso, os estudos trouxeram que a população necessita da adoção de um estilo de vida mais saudável, para evitar o aumento progressivo das doenças crônicas e o reflexo nos índices do país. Conclui-se que são necessários aprimoramentos das ações existentes e monitoramento de sua influência e resultados, para melhoria dos índices do país.

**Palavras-chave:** Doença Crônica, Políticas de Saúde, Vigilância Epidemiológica.

### INTRODUÇÃO

O estilo de vida não saudável vem influenciando no aparecimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que constituem em um dos maiores problemas globais de saúde, contribuindo para a redução da qualidade de vida, limitações ao indivíduo acometido e corroborando com os índices de mortes do país (CASADO; VIANNA; THULER, 2009). Segundo Azevedo *et al.* (2013), DCNT são doenças multifatoriais e de longa duração, que se dividem em quatro grupos: doenças vasculares, cânceres, doença

<sup>1</sup> Graduando do curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP, [m.eduardaonorio.enf@gmail.com](mailto:m.eduardaonorio.enf@gmail.com) ;

<sup>2</sup> Graduando do curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP, [samuelguedes087@gmail.com](mailto:samuelguedes087@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança - FACENE, [gabrielasidronio424@gmail.com](mailto:gabrielasidronio424@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduando do curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP, [ritadecassiarodrigueslopes@hotmail.com](mailto:ritadecassiarodrigueslopes@hotmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Biólogo docente da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP, [caioviniciusgba@hotmail.com](mailto:caioviniciusgba@hotmail.com)



respiratória crônica e diabetes. Tais doenças podem resultar em complicações, como por exemplo, acidente vascular encefálico, infecções e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Alguns fatores que estão diretamente ligados à qualidade de vida e ao desencadeamento de DCNT são bem conhecidos, como o sedentarismo, maus hábitos alimentares, o fumo, consumo excessivo de álcool e a pobreza. De acordo com o estudo de Melo et al. (2019), em 2008, 63% das mortes do mundo estavam relacionadas às DCNT, já no Brasil em 2014 a estimativa era de 79,8% . Desse modo, devido ao alto índice de mortes por DCNT a nível global, começaram a serem formuladas estratégias preventivas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). (MATOS *et al.*, 2019).

O cenário brasileiro não é muito diferente dos outros países, as DCNT lideram grande parte dos números de mortes, sendo responsável por 72% dos óbitos (DOMINGUES *et al.*, 2019). A maioria dos brasileiros que desenvolveram doenças crônicas enfrentam dificuldades ao acesso a serviços de saúde. Segundo Malta (2014) a Pesquisa Nacional de Saúde, em 2013, identificou que 45% da população adulta brasileira referiu ter pelo menos uma DCNT, sendo as mais frequentes: hipertensão, diabetes, artrite ou reumatismo e depressão.

MALTA *et al.*, (2014), corroborando com as afirmativas até aqui apresentadas, traz em seu estudo que as DCNT no Brasil são a principal causa de mortalidade. Traz ainda que existe um aumento progressivo de tais doenças em pessoas com a faixa etária de 30-39 anos de idade, com maior frequência na faixa de 50-59 anos de idade, além de explicar que indivíduos de baixa escolaridade, renda e com consumo abusivo de bebidas alcoólicas e tabaco as DCNT são mais prevalentes. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo explicar sobre o cenário epidemiológico brasileiro das DCNT, analisar a carga ponderada que essas doenças têm para o Sistema único de Saúde (SUS) e discutir sobre as principais ações desenvolvidas para combatê-las.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira, que tem por finalidade sintetizar os resultados dos estudos publicados relacionados a Doenças Crônicas não Transmissíveis, sendo guiada pela seguinte questão norteadora: qual o reflexo exercido pelas DCNT sobre o SUS e quais suas consequências sobre o contexto social e econômico brasileiro?

A coleta de dados foi realizada durante os meses de março a junho de 2020, em periódicos nacionais e internacionais indexados nas seguintes bases de dados: *Scientific*



*Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, sem restrições quanto ao período de publicação, além de consultas às informações contidas em portarias do governo federal entre os anos de 2003 e 2015.

Para a execução dessa revisão integrativa utilizou-se o seguinte percurso metodológico: (1) abordagem de conhecimento qualificado; (2) estabelecimento dos critérios inclusão e eliminação; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos escolhidos; (4) observação e interpretação de dados. Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “doença crônica”, “políticas públicas”, “sistema único de saúde” e “vigilância epidemiológica”. O descritor “doenças crônicas não transmissíveis” não encontrou trabalhos nos achados do DeCS.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: (a) estudos que apresentassem os descritores, seus sinônimos ou alguma correlação no título do trabalho ou inseridos no resumo, e (b) artigos com idioma em português ou inglês com pesquisas quantitativas e qualitativas sobre o tema. Foram eliminados: capítulos de livros e estudos publicados em outros idiomas que não fossem o português ou inglês.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Existe uma correlação entre a promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização dos serviços de saúde. Segundo Alves, Ugá e Portela (2016), o aumento constante dos custos em saúde está relacionado com o aumento das DCNT. Sendo assim, é necessário maior engajamento das políticas públicas para diminuir essa constância, através de planejamentos e implementações de ações para reduzir os gastos com assistência médico-hospitalar. Uma alternativa seria investimentos na medicina preventiva que é baseada na promoção em saúde.

As DCNT corroboram para o aumento de limitações físicas no indivíduo acometido, causando problemas biopsicossociais e influenciando na economia do país devido à redução do trabalho até os gastos com a saúde. As DCNT não se restringem a um público específico, elas atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, entretanto, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os de baixa escolaridade e renda, aumentando ainda mais a pobreza dos que são acometidos pelas incapacidades, limitações e redução da força produtiva (MALTA *et al.*, 2019)



Vários países enfrentam desafios em relação às DCNT, o Brasil, por exemplo, tem sua capacidade nacional fragilizada para lidar com a grande prevalência de DCNT no país. As verbas voltadas para as DCNT pelos países e dentro da OMS não são equivalentes à proporção do problema. Os processos nacionais de planejamento em saúde precisam ser integrados, prioritários e direcionados para as DCNT, sendo necessário maior vigilância e integração nos sistemas nacionais de informação em saúde e ter um foco maior no atendimento crônico integrado na atenção primária à saúde em todos os países para atender aos requisitos de longo prazo das DCNT. (BEAGLEHOLE *et al.*, 2012).

Através do processo de transição epidemiológica foi constatado que as DCNT é um dos grandes problemas de saúde pública, sendo necessário a criação e implementação de políticas públicas para enfrentar tal problemática. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde propôs o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022, várias outras políticas foram criadas, porém medir o progresso das metas lançadas é essencial para uma boa eclosão dos objetivos traçados. (ITILLI *et al.*, 2010; BRASIL, 2011).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos descritores utilizados, foram encontradas 32.580 publicações. Em ordem crescente, obteve-se: MEDLINE, com 24.513 produções; PUBMED, com 4.065; LILACS, com 1.950; SciELO, com 1.392 e COLECIONA SUS, com 660.

Após afunilamento, foram excluídos trabalhos que fossem capítulos de livros e estudos publicados em outros idiomas que não fossem o português ou inglês, sendo lidos 1.500 títulos e resumos. Destes, 588 produções foram relevantes quanto ao tema da pesquisa, dos quais se efetuou a leitura do trabalho em sua totalidade. O foco da leitura esteve centrado na metodologia e nos resultados das pesquisas. Desse modo, através dos critérios de inclusão obteve-se: MEDLINE, com 250; COLECIONA SUS, com 115; PUBMED, com 85; LILACS, com 73 e SciELO com 65 produções. Logo depois, a partir de outro refinamento por meio dos critérios de exclusão, considerando a relação da pesquisa com os subtemas representados pelos descritores escolhidos, foram selecionadas para este estudo 170 produções científicas, por ordem crescente: MEDLINE, com 63; COLECIONANA SUS, com 43; PUBMED, com 36; LILACS, com 15 e SciELO, com 13. De 170 produções científicas selecionadas, 31 artigos foram recolhidos para o agrupamento dos resultados em 2 categorias discutidas a seguir. A escolha destes trabalhos se deu, especificamente, por apresentarem relevância, tanto epidemiologicamente quanto socioeconomicamente em relação às DCNT.

## 1. Cenário epidemiológico brasileiro das DCNT: uma carga ponderada

Dos estudos incluídos, 23 tratavam e discutiam sobre a dimensão dos dados epidemiológicos das DCNT, da sua gravidade e do seu peso para a economia do país.

Por volta da década de 30, as doenças cardiovasculares representavam apenas 12% das mortes e hoje, através da eclosão dos processos de transição demográfica e nutricional, da urbanização e do crescimento econômico social, observa-se um aumento significativo das DCNT, sendo atualmente consideradas, globalmente, como uma das principais causas de mortalidade, correspondendo por quase um terço de óbitos no Brasil (OLIVEIRA; FAORO; CUBAS, 2017).

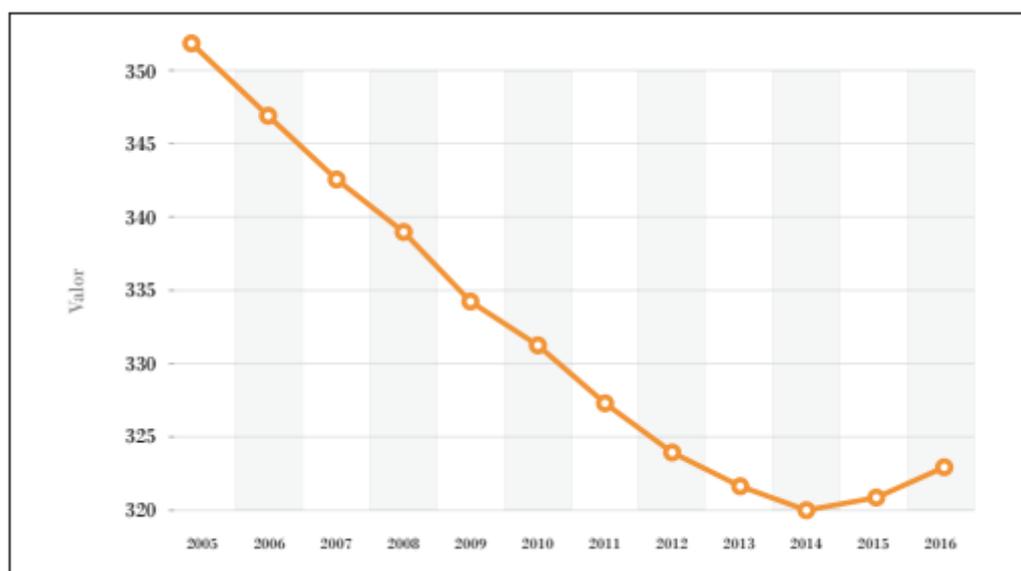
Para Duarte e Barreto (2012), as mudanças demográficas, socioeconômicas, tecnológicas e nutricionais do país, contribuíram para as alterações dos dados epidemiológicos em relação ao número de óbitos por DCNT. Desde 1950 o Brasil encontra-se em um modelo de transição demográfica, sendo o processo de urbanização fundamentado cada vez mais na sociedade. Com isso, houve o aumento dos incrementos tecnológicos, o envelhecimento acelerado da população brasileira, o aumento das desigualdades socioeconômicas e as mudanças nos hábitos nutricionais devido à chegada da modernidade alimentar. (CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2020).

Nessa direção deixamos de ter um índice alto de mortalidade por doenças infecciosas, dando espaço para as DCNT, sendo elas uma das maiores causas de incapacidades. A gravidade das DCNT pode ser entendida pela sua dimensão e é responsável pela maior carga de morbimortalidade. Entre 2013 e 2016 as mortes por doenças cardiovasculares chegavam a valores entre 829.616 (corrigidos 29,7%) e 17,5 milhões (corrigidos 46,2%). Já as neoplasias, atingiam aproximadamente entre 193.173 óbitos (corrigidos 16,8%) e 8,2 milhões (corrigidos 21,7%), e a diabetes mellitus entre 58.017 mil (corrigidos 5,1%) e 1,5 milhão (corrigidos 4%) (MALTA *et al.*, 2019; ISTILLI *et al.*, 2020).

Tais dados epidemiológicos têm incluído na sua porcentagem mortes prematuras por DCNT, que correspondem 12,2 milhões de óbitos. O Ministério da Saúde possui um coeficiente de mortalidade por DCNT que mede o risco de morte em decorrência dessas doenças em um determinado espaço geográfico e período de tempo. De acordo com tal coeficiente, a taxa de mortalidade prematura dessas doenças no público de 30 a 69 anos de idade, é de 56%, no Brasil em 2016. (BRASIL, 2018).

No Brasil, devido às alterações epidemiológicas decorrentes das DCNT, observou-se que elas se tornaram uma das grandes problemáticas de saúde, seja por sua quantidade significativa de óbitos, ou pela ampla necessidade de ações de cuidado que essas doenças requerem. De acordo com a OMS, as doenças cardiovasculares lideram o ranking das mortes por DCNT, no ano de 2020 as mortes prematuras por DCNT já correspondem à 289.927 mil (corrigido 36,2%) e só na região Sudeste houveram 140.864 mil (corrigido 48%) ((BRASIL, 2018;MALTA et al., 2014)

Mas, em relação há vinte anos anteriores, percebe-se uma média de decréscimo quanto ao nível nacional, por exemplo, na região Centro Oeste em 2000 tinha-se 365,66 óbitos para cada 100 mil/habitantes, enquanto que em 2016, a taxa foi de 314,62 óbitos para cada 100 mil/habitantes (SILVA, 2016). Apesar de ter ocorrido uma diminuição no número de óbitos, infelizmente essa redução não foi tão significativa para a dimensão do número de afetados pelas DCNT. Segue abaixo taxas de mortalidade prematura (x 100 mil hab.) por doenças crônicas não transmissíveis – Brasil, 2005 a 2016.



Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde propôs um plano de ações estratégicas que foram elaboradas para o enfrentamento das DCNT no Brasil de 2010-2022, com o objetivo controlar e reduzir seus fatores de risco, além de prevenir e fortalecer os serviços de saúde para seu enfrentamento (BRASIL, 2011). Além disso, a OMS disponibilizou o Plano Global de Ação para Prevenção e Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis, que tem como objetivo a redução de 25% das mortes prematuras por DCNTs até 2025 (WHO, 2013).



Segundo Abegunde e seus colaboradores (2007), é indubitável que as DCNT afetam mais as populações de baixa renda, seja por estarem mais susceptíveis aos fatores de risco, ou por terem limitado o acesso aos serviços de saúde e a educação em saúde. Só a hipertensão arterial, em 2011, era responsável por quase oito milhões de mortes em todo mundo, das quais 6,22 milhões ocorreram em países de renda baixa e média. O aumento de agravos por DCNT trouxe consequências sociais e econômicas para o sistema de saúde. Isto acontece pelo fato dessas doenças terem, comumente, uma durabilidade de tempo alta, além de requererem uma significativa demanda e ações dos serviços de saúde (DUCAN *et al.*, 2012).

Os gastos com DCNT nas últimas décadas tiveram uma repercussão negativa na economia do Brasil e de outros países, colocando em xeque o consumo, formação de capital, produtividade, oferta de trabalho e a educação dos indivíduos, sendo estimado entre 2011 e 2025 um gasto de US\$ 7 trilhões em países de baixa e média renda (RESENDE *et al.*, 2017).

Dentre os 23 estudos incluídos nesta categoria, quatro faziam uma correlação entre as limitações postas sobre os indivíduos acometidos por DCNT e a eclosão da economia. Beck (2013), diz que as DCNT fazem com que os indivíduos acometidos por ela tenham mais dificuldade de se incluir na força de trabalho, devido às incapacidades fisiológicas que essas doenças ocasionam, tendo como consequência aposentadorias antecipadas, diminuição nas horas de trabalho ou incapacidade completa de trabalhar, e como consequência uma significativa recessão da economia.

Além disso, observou-se que os determinantes de ganhos de materiais e de saúde estão relacionados à educação e formação de capital, uma vez que se um dos responsáveis financeiro da família vai a óbito traz implicações na educação, no trabalho, lucro e na acumulação de capital humano (ALVES; UGÁ; PORTELA, 2016).

## **2. Ações realizadas pelo SUS para a vigilância e combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.**

Devido ao cenário epidemiológico, no ano 2000 algumas medidas foram iniciadas, como por exemplo, a criação do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), o Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS) e a Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT). O DASIS e o CGDANT foram criados na estrutura da Secretária de Vigilância em Saúde, em 2003 (OPAS, 2003).



A princípio, o CGDANT não possuía grande influência, pelo fato de que os Secretariados dos Estados não estavam cientes da importância de uma intervenção preventiva mediada inicialmente por uma vigilância de índices de morte por determinada DCNT, considerando o maior público atingido, seu estilo de vida e seus respectivos determinantes sociais, seria benéfico tanto para o governo quanto para as pessoas no geral, já que se visa à prevenção primordialmente (MALTA *et al.*, 2016).

Foi com a realização do III Fórum Global da OMS, no Rio de Janeiro, que deu início a construção de uma vigilância, passando a dar ênfase nos termos de prevenção e controle, principalmente no Brasil. As explicações feitas neste evento resultaram também na promoção da capacitação técnica dos gestores das Secretarias Estaduais de Saúde na vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis (OMS, 2005).

Em 2013, o DASIS se transformou no Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) e o CGDANT tinha como objetivo implantação da vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), no SUS. Em 2004, houve a realização da I Oficina de Vigilância de DANT, no Congresso de Epidemiologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em seguida, ainda em 2004, houve fóruns regionais de vigilância de DANT e, em Setembro de 2005, realizou-se o I Seminário Nacional de DANT e Promoção da Saúde, com a participação de gestores estaduais e municipais, quando foi pactuada a Agenda Nacional de DCNT (MORAIS, 2013).

A vigilância das DANT reúne um conjunto de ações que possibilita conhecer a distribuição, as tendências dessas doenças e sua magnitude, relacionando-as sempre com os determinantes sociais em saúde, como os fatores econômicos e ambientais. No Brasil, grande parte das ações da DANT estão relativamente ligadas ao SUS, que tem regido a saúde pública brasileira desde 1990, quando houve sua regulamentação pela lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (CNS, 2020).

O papel do SUS no combate às DCNT está essencialmente ligado ao fornecimento de dados através do Sistema de Informação de Morbimortalidade e inquéritos de saúde periódicos e especiais, como também no acompanhamento preventivo e remediativo fornecido através da Estratégia de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde e outras unidades de assistência em níveis mais complexos, como o hospitalar (BRASIL, 2011).

Além disso, o Ministério da Saúde tem ofertado programas como: Programa de Asma, Vigitel (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Protetores para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) e Hiperdia. O Programa de Asma é voltado primordialmente à atenção



primária, onde cada paciente terá acompanhamento multidisciplinar e intervenção medicamentosa resumida em corticoides e glicocorticoides. A Vigitel tem o objetivo prevenir e promover tratamento adequado a cada paciente possuidor de doença crônica não transmissível e desde 2005 tem exercido o monitoramento de frequência e distribuição de fatores de risco e proteção em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, como também a coleta de dados da morbidade e mortalidade das DCNT e monitoramento de assistência da saúde (BRASIL, 2004; MONTEIRO *et al.*, 2005).

Já o programa Hiperdia é caracterizado por acompanhamento preventivo e remediativo. O acompanhamento preventivo consiste em palestras em escolas ou auditórios de Unidades Básicas de Saúde (UBS), com objetivo de levar educação em saúde às populações, a fim de alterar positivamente o estilo de vida das pessoas, considerando suas condições financeiras e sociais, como também o fornecimento do atendimento multidisciplinar. Já o acompanhamento remediativo é caracterizado pela ênfase em atendimento multidisciplinar e terapia medicamentosa para os casos de Diabetes Mellitus tipo 1 e 2, assim como os casos de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020)

Através do acompanhamento, todos os dados são coletados anualmente para análise pelo Ministério da Saúde, onde serão detectados dificuldades ou êxitos nos programas, para modificação ou criação de novos em prol da população brasileira (MOURA, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que as DCNT têm importante impacto na sociedade, na saúde e na economia do país. O número de acometidos ainda permanece alto e os agravos causados por estas doenças, geram repercussões em vários aspectos do indivíduo e da sociedade. Nesse sentido, torna-se relevante investir em debates sobre a promoção de saúde, a prevenção de doenças, a articulação de ações de proteção e a vigilância e assistência, com o objetivo de ampliar, qualificar e organizar o atendimento e, conseqüentemente, os índices do país.

## REFERÊNCIAS

ABEGUNDE, Dele O. et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **The Lancet**, v. 370, n. 9603, p. 1929-1938, 2007.

ALVES, Danielle Conte; UGÁ, Maria Alicia Dominguez; PORTELA, Margareth Crisóstomo. Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 153-161, 2016.



BONITA, Ruth et al. Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. **The Lancet**, v. 381, n. 9866, p. 575-584, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 371, de 04 de março de 2002. Publicada no DOU, n° 44, de 06/03/2002, seção 1, página 88. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/vcs/saudelegis/gm/2002/port0371\\_04\\_03\\_2002\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/vcs/saudelegis/gm/2002/port0371_04_03_2002_rep.html)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise e Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. **Lei n° 8.808, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_1900990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_1900990.htm)

CARVALHO MELO, Silvia de et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.24, n.8, p. 3159-3168, 2019.

CASADO, Letícia; VIANNA, Lúcia Marques; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n.4, p.379-388,2009.

CHRISTOFOLETTI, Marina et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018487, 2020.

DE RESENDE, Ana Luiza Vieira et al. Avaliação de qualidade de vida e custos na saúde suplementar baseada no plano de cuidado multidisciplinar de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Rev Med Minas Gerais**, v. 27, n. Supl 1, p. S23-S29, 2017.

DOMINGUES, Jaqueline de et al. Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.28, n.2, p. 1-10, 2019.

DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.



ISTILLI, Plinio Tadeu et al. Avaliação da mortalidade prematura por doença crônica não transmissível. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 373-390, 2016.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 599-608, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190030, 2019.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 389-395, 2014.

MATOS, Cristina de et al. Tendência de Consumo de Alimentos Industrializados por Portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Revista Contexto e Saúde**, v.19, n.37, p.37-43, 2019.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 47-57, 2005.

MOURA, Lenildo de et al. Construção de base de dados nacional de pacientes em tratamento dialítico no Sistema Único de Saúde, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 227-238, 2014.

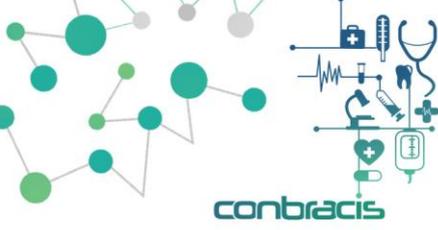
OLIVEIRA, Edmilson de; FAORO, Nilza Teresinha; CUBAS, Raquel Ferraro. Análise de tendência da taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis no estado do Paraná entre 2000 e 2013. **Espaç. saúde**, p. 90-99, 2017.

OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Brasília: Organização Mundial da Saúde. 2005.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa para Conjunto de Ações para Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis (CARMEN). Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde, 2003.

SILVA, Marlene Alves da. Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria a prática. **Psico-UFS**, v.19,n.1,p.167-168, 2014.

WHO. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013.



**IV Congresso  
Brasileiro de  
CIÊNCIAS da  
SAÚDE**

Saúde Populacional:  
Metas e Desafios  
do Século XXI

ISSN 2525-6696

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)