



PROJETO FORMAÇÃO

QualiDCNT

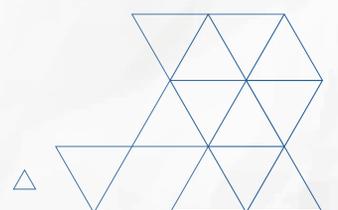
Cuidar & Aprender



Panorama Epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Políticas Públicas de Enfrentamento no Brasil

Milara Barp

Brenda Lorrana de Almeida Gomes





UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)

Reitora

Angelita Pereira de Lima

Vice-Reitor

Jesiel Freitas Carvalho

Diretora do CEGRAF

Maria Lucia Kons

FACULDADE DE ENFERMAGEM (FEN)

Diretora

Camila Cardoso Caixeta

Vice-Diretora

Natália Del'Angelo Aredes

PROJETO: Programa de Formação e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária no Estado de Goiás (Projeto QualiDCNT)

Equipe técnica

Coordenação-Geral

Valéria Pagotto

Vice-Coordenação

Cynthia Assis de Barros Nunes

Eixo Diagnóstico Situacional

Ana Paula dos Santos Rodrigues

Rafael Alves Guimarães

Eixo Formação

Cynthia Assis de Barros Nunes

Sheila Mara Pedrosa

Eixo Avaliação

Patrícia Tavares dos Santos

Eixo Tradução e Difusão do Conhecimento

Suelen Gomes Malaquias

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT)

Reitora

Roselma Lucchese

Vice-Reitor

Cláudio Lopes Maia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ (UFJ)

Reitor

Américo Nunes da Silveira Neto

Vice-Reitora

Giulena Rosa Leite

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS (SES-GO)

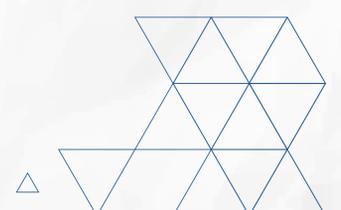
Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)

Secretário de Saúde

Sandro Rogério Rodrigues Batista

FINANCIAMENTO DO PROJETO QUALIDCNT

Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq)





AUTORES DOS MÓDULOS DO PROJETO DE FORMAÇÃO

Aída Bruna Quilici Camozzi
Ana Lúcia Alves Carneiro Da Silva
Ana Luiza Lima Sousa
Ana Paula Dos Santos Rodrigues
Andréa Cristina De Sousa
Bárbara Souza Rocha
Brenda Lorrana De Almeida Gomes
Camila Espíndola Rosa Costa
Carla Cristina Da Conceição Ferreira
Charlise Fortunato Pedroso
Daniela Teixeira Siqueira Braga
Denise Pinheiro Marques Alves Dos Santos
Diego Dias De Araújo
Élida De Sousa Cunha

Fabrizio Galdino Magalhães
Fernanda Moura Lanza
Gabriela Rodrigues Zinn.
Isabela Silva Levindo De Siqueira
Jackeline Dias Sintra
Jacqueline Rodrigues De Lima
Jéssica Oliveira Tomberg
José Antônio Oliveira Alves
Larissa Oliveira Rocha Vilefort
Letícia Rabelo Da Silva
Lidia Moraes Ribeiro Jordão
Lílian Moura De Lima Spagnolo
Luciana Nunes Soares
Marlice Silva Marques
Michele Dias da Silva Oliveira

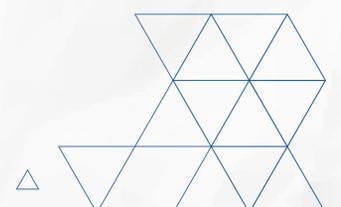
Milara Barp
Nayara Figueiredo Vieira
Patrícia Tavares Dos Santos
Polyana Dias Sintra De Oliveira
Rafael Alves Guimarães
Rosilene Marques De Souza
Barcellos
Roxana Isabel Cardozo Gonzalez
Suelen Gomes Malaquias
Suzy Darlen Soares De Almeida
Tadeu João Ribeiro Baptista
Thaís Cristina Afonso
Vera Lúcia Mira
Weimar Kunz Sebba Barroso
De Souza

PESQUISADORES DO PROJETO

Adrielly Carolina Dias de Souza
Ana Cecilia Ferreira Cruz
Ana Julia Vaz Sales
Ana Paula dos Santos Rodrigues
Bárbara Souza Rocha
Brenda Lorrana De Almeida Gomes
Bruna Andressa Gonçalves
Bianca Alves Barros
Camila Espíndola Rosa Costa
Cynthia Assis de Barros Nunes
Emilly Gomes Souza
Ivânia Vera

Iohana Linhares Almeida
Jackeline Dias Sintra
Jacqueline Rodrigues de Lima
Lucilene Maria de Sousa
Luma Wanderley de Oliveira
Maria Clara Pedroza Prata
Maria Márcia Bachion
Marlene Andrade Martins
Michele Dias da Silva Oliveira
Nágila Araújo de Carvalho
Nayara Figueiredo Vieira
Nunila Ferreira de Oliveira

Patrícia Tavares dos Santos
Rafael Alves Guimarães
Ranielly Ferreira Lopes
Renan Felipe Neves Mota
Renata Sant'ana Braga de Sousa
Roxana Isabel Cardozo Gonzalez
Sandro Rogério Rodrigues Batista
Selma Alves Tavares de Oliveira
Sergio Teixeira de Carvalho
Silvana de Lima Vieira dos Santos
Suelen Gomes Malaquias
Valéria Pagotto





1

UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Atenção Primária à Saúde como Ordenadora do Cuidado às Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Territórios

Organizadoras: Cynthia Assis de Barros Nunes; Valéria Pagotto

Um dos objetivos do projeto matriz QualiDCNT é o Programa de Formação em DCNT. Para isso, foram produzidos 14 e-books, organizados em quatro unidades de aprendizagem.

A Unidade de Aprendizagem 1 é composta por três e-books. **Panorama epidemiológico das DCNT e políticas públicas de enfrentamento no Brasil** é o primeiro deles. Veja abaixo como é composta a Unidade de Aprendizagem I.

Panorama epidemiológico das DCNT e políticas públicas de enfrentamento no Brasil

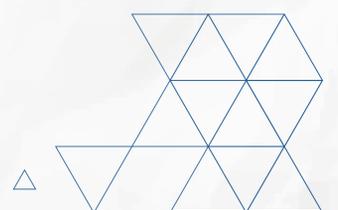
Milara Barp; Brenda Lorrana de Almeida Gomes

APS como ordenadora do cuidado às pessoas com DCNT na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Roxana Isabel Cardozo Gonzales; Lílian Moura de Lima Spagnolo; Luciana Soares Nunes;
Jéssica Oliveira Tomberg

Atributos da APS na assistência às pessoas com DCNT

Nayara Figueiredo Vieira; Fernanda Moura Lanza; Diego Dias de Araújo; Élide de Sousa Cunha





Panorama Epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Políticas Públicas de Enfrentamento no Brasil

Autoras

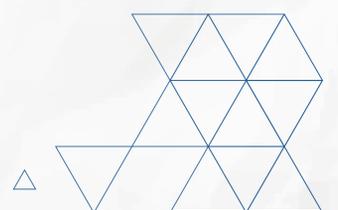


Milara Barp

Enfermeira, doutoranda em Enfermagem, pela
Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Goiás.
E-mail: enfmi.barp@gmail.com.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9114023562136067>.

Brenda Lorrana de Almeida Gomes

Enfermeira, mestranda em Enfermagem pela
Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Goiás.
E-mail: brendalorranaag@hotmail.com.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/O826760927059801>.





@2022. Milara Barp; Brenda Lorrana de Almeida Gomes.

Todo o conteúdo deste e-book é de inteira responsabilidade de seus respectivos autores.

Organizadoras

Valéria Pagotto
Cynthia Assis de Barros Nunes

Revisão Editorial

Cynthia Assis de Barros Nunes
Nunila Ferreira de Oliveira
Valéria Pagotto

Revisão de Língua Portuguesa

Ana Laura de Sene Amancio Zara

Criação e gestão da identidade visual

Adalberto Meira
Ana Júlia Vaz Sales
Anna Paula M. Barros
Deborah Gomes
Jackeline Dias Sintra
Maria Clara Pedrosa Prata
Ranielly Ferreira Lopes
Suelen Gomes Malaquias

Capa e Diagramação

Marcos Vinicius Saraiva Alves Costa
Matheus de Paula e Silva

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons-Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) GPT/BC/UFG

B267 Barp, Milara.

Panorama epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis e políticas públicas de entretamento no Brasil [E-book] / Milara Barp, e Brenda Lorrana de Almeida Gomes. - Dados eletrônicos (1 arquivo : PDF). - Goiânia : Cegraf UFG, 2022.

Obra integrante: Projeto de Formação QualiDCNT : Cuidar & Aprender.

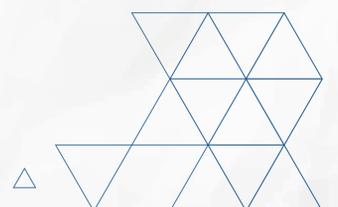
Inclui Referências.

ISBN (E-book): 978-85-495-0609-2

1. Doença Crônica. 2. Doenças Não Transmissíveis. 3. Epidemiologia. 4. Brasil. I. Título. II. Gomes, Brenda Lorrana de Almeida.

CDU: 616-O39.33(81)

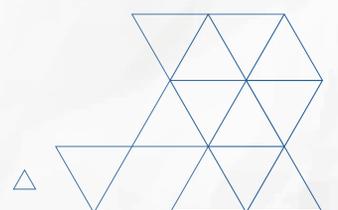
Bibliotecário responsável: Enderson Medeiros / CRBI: 2276





ABREVIATURAS E SIGLAS

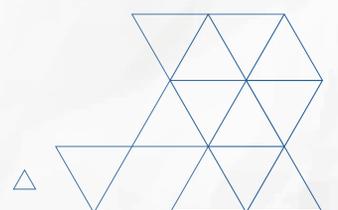
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
Covid-19	Doença do Coronavírus
CQCT-OMS	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
Rede DCNT	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
SARS-CoV-2	Vírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
Vigitel	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico





FIGURAS, QUADROS E TABELAS

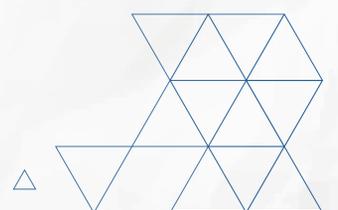
Figura 1	- Síntese da compreensão das doenças crônicas não transmissíveis nas condições de saúde.....	12
Figura 2	- Prevalência (%) de hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade na população brasileira de 18 anos ou mais de idade.....	15
Figura 3	- Principais causas de morte no mundo.....	16
Figura 4	- Principais causas de morte em países de baixa e média renda.....	16
Figura 5	- Linha do tempo das políticas públicas relacionadas ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.....	20
Quadro 1	- Repercussões das doenças crônicas não transmissíveis.....	18
Quadro 2	- Principais fontes de dados epidemiológicos sobre doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco.....	19





SUMÁRIO

Apresentação	10
1. Introdução	11
2. Panorama Epidemiológico das DCNT no Brasil e no Mundo	12
2.1 Quais são as principais DCNT?	14
2.2 Panorama epidemiológico das DCNT	14
2.3 Quais as repercussões das DCNT nos serviços de saúde e na vida das pessoas?	17
2.4 Onde e como buscar dados epidemiológicos sobre DCNT?	18
3. A Resposta do Brasil ao Desafio das DCNT: Principais Políticas Públicas	20
4. Considerações Finais	23
Referências	24





Apresentação

Olá, Cursista!

Vamos dar início ao Módulo 1, que tem por objetivo descrever o panorama epidemiológico e as políticas públicas para enfrentamento das DCNT no Brasil.

Espera-se, neste Módulo 1, que você...

Desenvolva Competência de...
→ Organizar o processo de trabalho e gestão do cuidado no contexto de assistência da pessoa com DCNT na Atenção Primária à Saúde (APS).
Adquira Conhecimentos sobre...
→ Dados epidemiológicos referentes às DCNT e Políticas públicas para o enfrentamento das DCNT.
Desenvolva Habilidades de...
→ Identificar as necessidades das pessoas com DCNT a partir dos dados epidemiológicos e consultar as políticas públicas para enfrentamento das DCNT.
Desenvolva Atitudes de...
→ Valorizar as diretrizes propostas nas linhas de cuidado das DCNT e considerar os dados epidemiológicos e políticas públicas para a organização do serviço e gestão da qualidade do cuidado na APS.

Carga horário: 7 horas





1. Introdução

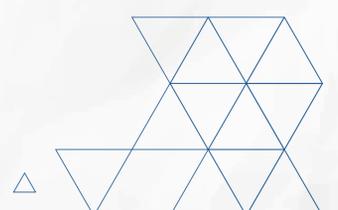
As transformações sociais que ocorreram nas últimas décadas no país, como a ampliação de acesso ao saneamento básico, queda do analfabetismo, desenvolvimento industrial/tecnológico, processo de urbanização, entre outras modificações socioeconômicas, desencadeiam novos desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS) (CASTRO et al., 2019).

Entre esses importantes desafios, está o aumento de pessoas convivendo com DCNT, as quais são problemas de saúde que estão relacionados a diversos fatores causais, com início gradual e com longa ou indefinida duração, com momentos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem, ainda, intervenções com uso de diferentes densidades tecnológicas, associadas a estratégias que apoiem a mudança do estilo de vida (CASTRO et al., 2019; BRASIL, 2021).

As DCNT, que serão abordadas no Programa de Formação são a hipertensão arterial (HA), obesidade e diabetes mellitus (DM), as quais são condições que compartilham fatores de risco ligados às condições de vida das pessoas, tais como tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física (SILVA et al., 2021). Além destes, outros fatores relacionados a determinantes e à determinação social de saúde também contribuem para a ocorrência destas condições (PETTRES; DA ROS, 2018).

Mas, antes de compreendermos aspectos específicos desses agravos, veremos neste módulo o panorama epidemiológico das DCNT e as principais políticas públicas de saúde e estratégias no enfrentamento das DCNT e dos fatores de risco no País.

Desta forma, esperamos que ao final deste módulo você seja capaz de descrever o panorama epidemiológico e as políticas públicas para enfrentamento das DCNT no Brasil, adquirindo conhecimentos e desenvolvendo habilidades que contribuam para a sua atuação profissional na APS.





2. Panorama Epidemiológico das DCNT no Brasil e no Mundo

O aumento de pessoas convivendo com DCNT está estreitamente ligado com a mudança demográfica, com ampliação da população idosa que, segundo projeções, os mais jovens representarão, em 2100, aproximadamente apenas 13% da população, ao passo que os idosos, cerca de 30%. Além disso, os avanços científicos e tecnológicos na saúde contribuíram para que um número maior de pessoas estejam convivendo com as DCNT (IPEA, 2021; MALTA et al., 2017a).

Atualmente, vários termos são utilizados para abordar as condições de saúde da população, como por exemplo: condições de saúde, condições crônicas, doenças crônicas não transmissíveis, doenças e agravos não transmissíveis, doenças transmissíveis.

Você sabe a diferença entre esses termos?

Essas definições são importantes para iniciarmos esse Programa de Formação.

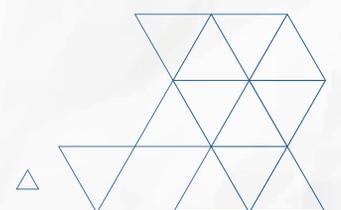
Para Mendes (2018), condições de saúde são

todas as situações que se apresentam de forma mais ou menos persistentes na saúde das pessoas e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas, e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias (Figura 1).

Figura 1 - Síntese da compreensão das doenças crônicas não transmissíveis nas condições de saúde.



Fonte: Mendes (2018).





Sendo assim, condições de saúde vão além das doenças, pois incorporam situações fisiológicas, como por exemplo, os aspectos inerentes ao ciclo de vida, como das crianças, gestantes, idosos etc. Mesmo não sendo doenças, são circunstâncias de responsabilidade do sistema de atenção à saúde.

As condições de saúde são subdivididas em condições agudas e crônicas.

→ **Condições agudas:** são situações que iniciam repentinamente, possuem curta duração, com uma causa facilmente diagnosticada e que responde bem ao tratamento instituído, normalmente a pessoa volta à vida normal com sua saúde restituída. Como exemplo de condições agudas podemos citar: dengue, gripe, apendicite, etc.

→ **Condições crônicas:** se referem a situações que possuem um curso longo de tempo, se iniciam e evoluem lentamente, possuem fatores causais múltiplos e não possuem um padrão regular ou previsível de sua evolução.

Portanto, nesse grupo de condições, estão doenças crônicas (diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, neoplasias etc.), doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose, HIV/aids, etc.) e outras condições como deficiências físicas e estruturais, condições relacionadas ao ciclo de vida, etc.

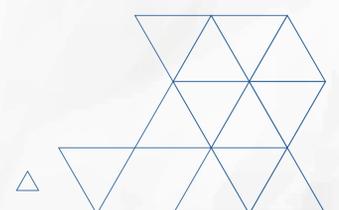
Muitas condições agudas podem evoluir para condições crônicas, como situações traumáticas que levam a sequelas motoras, por exemplo. Assim como, condições crônicas podem apresentar momentos de agudização, sendo necessário o atendimento episódico e reativo do sistema de saúde, como por exemplo, a ocorrência da síndrome coronariana aguda proveniente do mau manejo da hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade.



Dessa forma, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão inseridas nas condições crônicas. Outro termo mais abrangente usado para DCNT é o de doenças e agravos não transmissíveis (DANT).

As DANT são as situações que incluem DCNT e as decorrentes da violência e acidentes (lesões de trânsito, homicídios, suicídios, quedas, etc.), também conhecidas como causas externas. Portanto, nas DANT, a causa não está relacionada a um agente biológico específico, como ocorre nas doenças transmissíveis (BRASIL, 2021).

Por fim, DCNT são situações que possuem longa e indefinida duração, causa multifatorial, apresentam períodos de agudização e exigem cuidados contínuos e complexos, pois estão relacionadas ao estilo de vida do indivíduo. Nas DCNT, as repercussões não se limitam somente ao indivíduo, mas também aos seus familiares, ao serviço de saúde e a toda sociedade. Como exemplo de DCNT, destacamos as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, dentre outras (BRASIL, 2013).





Para fixar esse conhecimento, acesse este [link](#) e leia a entrevista com Eugênio Vilaça sobre as condições crônicas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Além do impacto delas no serviço, ele apresenta as diferenças entre esses conceitos.



2.1 Quais são as principais DCNT?

Hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM) e obesidade constituem o grupo de DCNT de maior magnitude no mundo. Além delas, outras doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias crônicas são importantes causas de mortalidade prematura no Brasil (BRASIL, 2021).

- ➔ Doenças cardiovasculares – 123,1 óbitos / 100 mil habitantes
- ➔ Neoplasias – 108,2 óbitos / 100 mil habitantes
- ➔ Diabetes mellitus – 23,3 óbitos / 100 mil habitantes
- ➔ Doenças respiratórias crônicas – 19,7 óbitos / 100 mil habitantes

Você conhece o panorama epidemiológico das DCNT?

2.2 Panorama epidemiológico das DCNT

O panorama epidemiológico de uma população pode ser avaliado por seus indicadores de prevalência e de mortalidade os quais serão abordados em outro módulos.

No caso das DCNT, existem diferentes fontes de informação de inquéritos epidemiológicos para estimar a prevalência das principais DCNT, foco deste Programa de Formação.

As DCNT estão presentes em todos os níveis socioeconômicos, mas observa-se aumento da prevalência nas populações mais vulneráveis, o que se relaciona ao menor acesso aos serviços de saúde por essa população (WHO, 2020).

Vamos começar pela análise da prevalência?

Na Figura 2, estão apresentadas as prevalências de HA, DM e obesidade no Brasil.

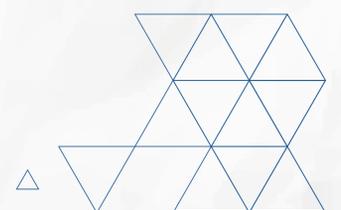
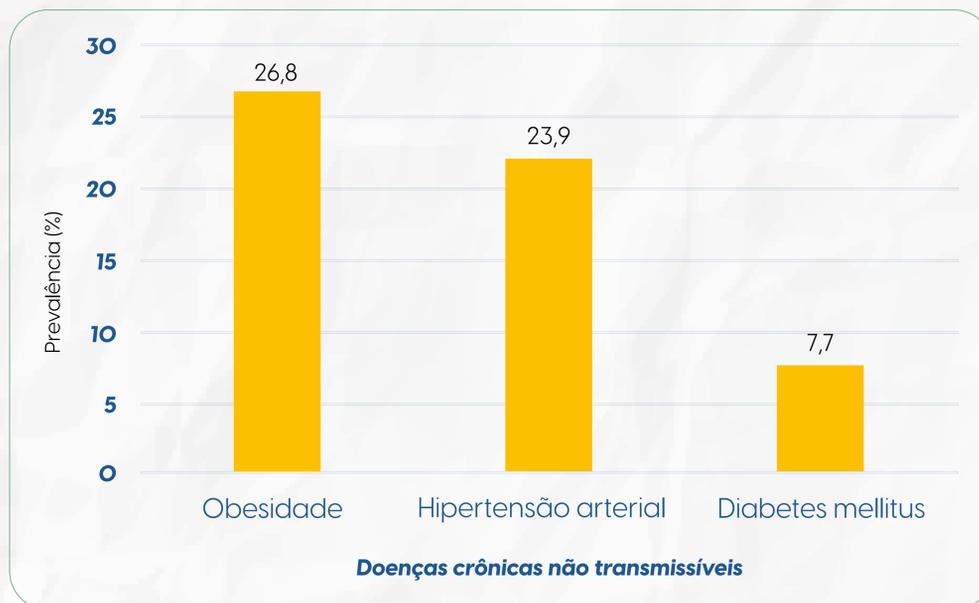




Figura 2 - Prevalência (%) de hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade na população brasileira com 18 anos ou mais de idade.



Fonte: Brasil (2020).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (2019), representando 23,9% da população brasileira acima de 18 anos, demonstraram que 38,1 milhões de pessoas possuem diagnóstico de HA. Analisando por Regiões do Brasil, o diagnóstico de HA foi maior na Região Sudeste (25,9%), seguida pelas Regiões Sul (24,5%), Nordeste (23,1%), Centro-Oeste (21,9%) e Norte (16,8%) (BRASIL, 2020).

Com relação à DM, a PNS evidenciou que 7,7% da população, em sua maioria mulheres, com 18 anos ou mais possuem essa patologia, o que representa 12,3 milhões de pessoas. Considerando as Regiões do País, a Região Sudeste foi a que apresentou maior percentual de pessoas diagnosticadas com DM (8,5%), seguida pelas regiões Sul (7,9%), Nordeste (7,2%) e Centro-Oeste (7,2%) (BRASIL, 2020).

Considerando a obesidade, entre 2003 e 2019, a proporção de obesos na população passou de 12,2% a 26,8%, totalizando 41 milhões de pessoas com 18 anos ou mais. Esse aumento foi observado tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino (B na prevalência de sobrepeso e obesidade. Entre crianças de 5 a 9 anos, a prevalência foi de 33,5%, em adolescentes 32,7%, nos adultos 66,7% e nos idosos 48,4% (PEIXOTO; REIS; SILVA, 2021). Ainda em relação à obesidade, a pesquisa Vigitel 2019, que traçou o perfil do brasileiro em relação às doenças crônicas mais prevalentes no País, demonstrou que 20,3% dos brasileiros estão obesos, uma ampliação de 72% em comparação com a pesquisa de 2006 (BRASIL, 2019).

Vamos, agora, conhecer o perfil de mortalidade?



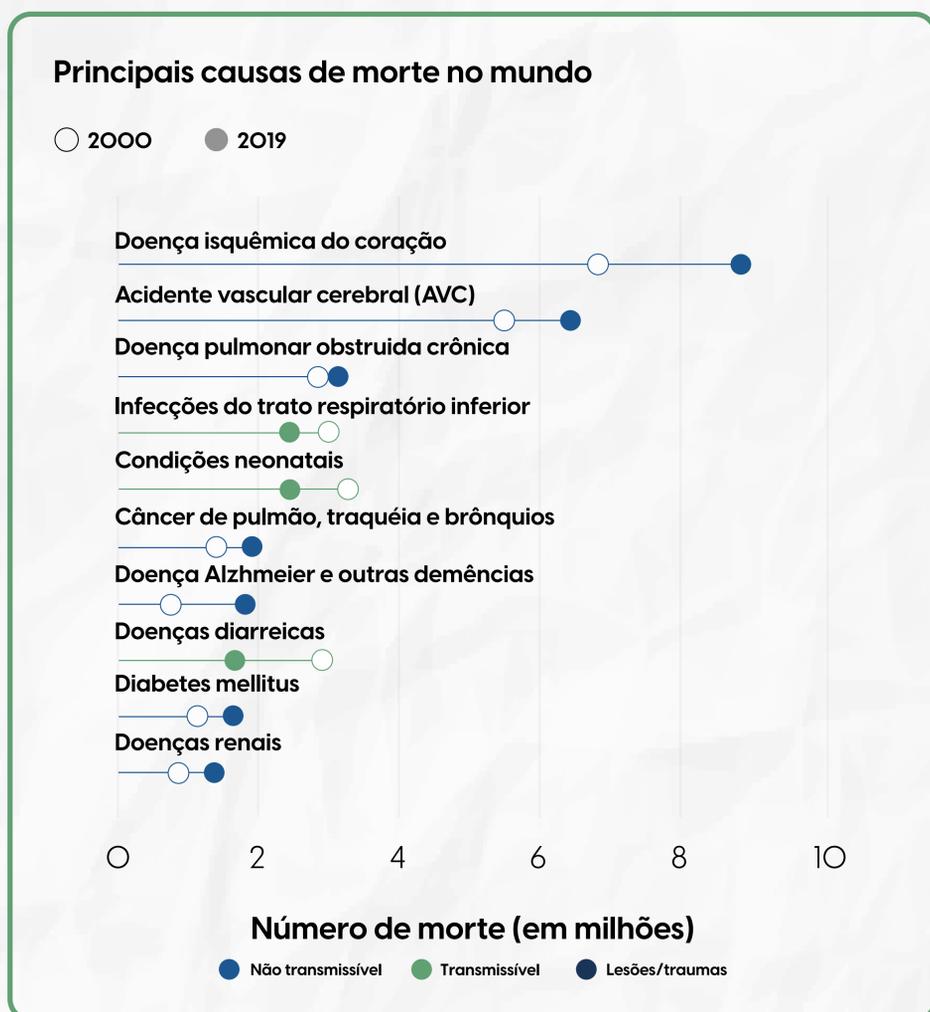


As DCNT também representam alta taxa de mortalidade no mundo, sendo 7 das 10 principais causas de morte, em 2019. Desse modo, estima-se que essas doenças sejam responsáveis por 74% dos óbitos mundiais (WHO, 2020) (Figura 3).

No Brasil, em 2019, foram registrados 738.371 óbitos por DCNT. Desses, 41,8% ocorreram prematuramente (entre 30 e 69 anos de idade), na população acima de 50 anos, as principais causas de óbito, em 2019, foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas e as doenças do aparelho respiratório (BRASIL, 2021). Já no Estado de Goiás, entre 2009 e 2019, houve aumento de 40,3% dos óbitos ocasionados por DCNT, totalizando 250 mil óbitos no período (BRASIL, 2019).

Nos países de renda média-baixa, 5 das 10 principais causas de morte foram causadas por DCNT. Os óbitos por diabetes passaram da 15ª para a 9ª causa de morte (WHO, 2020) (Figura 4).

Figura 3 - Principais causas de morte no mundo

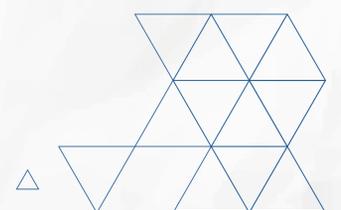


Fonte: Mendes (2018).

Figura 4 - Principais causas de morte em países de baixa e média renda



Fonte: Mendes (2018).





Para refletir

Você sabe quantas pessoas possuem DCNT no seu território?

Quantas pessoas com DCNT estão compensadas?

E quantas delas têm algum tipo de complicação desencadeado pela DCNT?

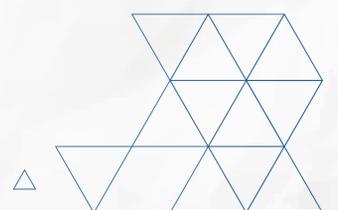
2.3 Quais as repercussões das DCNT nos serviços de saúde e na vida das pessoas?

As DCNT demandam altos custos para o seu tratamento, além dos gastos com medicamentos, são responsáveis por um elevado número de internações, que oneram os sistemas de saúde. No mundo, o custo total com diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer, até 2030, está estimado em US\$ 46,7 trilhões (BLOOM *et al.*, 2011).

No Brasil, em 2019, 1,8 milhão de internações ocorreram em decorrência das DCNT e foram gastos 8,8 bilhões de reais com internações (BRASIL, 2021). Segundo estimativa realizada pelo Banco Econômico Mundial, países como Brasil, China, Índia e Rússia perdem, por ano, mais de 20 milhões de anos produtivos de vida em razão das DCNT, o que representa um grande impacto socioeconômico a esses países (WORLD ECONOMIC FORUM, 2008; MALTA, 2017a).

Além disso, as DCNT podem agravar condições de saúde, como foi observado na pandemia da covid-19. Pacientes com DCNT, como doença cardiovascular, têm maiores chances de agravamento, seja por fragilidade na resposta ao SARS-CoV-2 ou devido às dificuldades na continuidade do cuidado da condição crônica, visto que as ações de detecção precoce e tratamento foram prejudicadas em decorrência do período pandêmico (JARDIM *et al.*, 2022).

Com relação às repercussões aos indivíduos e familiares, as DCNT causam grandes implicações financeiras devidas ao alto custo com o tratamento e diminuição da renda familiar, o que pode levar ao empobrecimento familiar. Além disso, podem resultar na perda da qualidade de vida, limitações e incapacidades em função dos desdobramentos ocasionados pela doença. Essas situações podem levar ao aparecimento de sintomas depressivos, aumento da ansiedade e estresse (OPAS, 2016) (Quadro 1).



**Quadro 1** - Repercussões das doenças crônicas não transmissíveis

Pessoas e famílias	Sistema de saúde	Economia e governos nacionais
<ul style="list-style-type: none">➔ Morte prematura e incapacidade➔ Perda de renda familiar, com potencial empobrecimento➔ Gastos com saúde, incluindo despesas catastróficas➔ Perda de poupança e bens➔ Maior probabilidade dos filhos desenvolverem DCNT	<ul style="list-style-type: none">➔ Desfecho de saúde desfavoráveis➔ Menor capacidade de tratar outras demandas de saúde➔ Uso de recursos para reconfigurar os sistemas de saúde para que prestem cuidados preventivos crônicos➔ Necessidade de contratar profissionais da saúde e lhes oferecer treinamento➔ Maior demanda por intervenções médicas de alto custo	<ul style="list-style-type: none">➔ Menor força de trabalho➔ Menor produtividade e competitividade➔ Queda nas receitas tributárias➔ Aumento dos gastos com saúde e bem estar social➔ Perda de dividendo demográfico➔ Pressão política por necessidades não atendidas da população

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde (2016), adaptado do Conselho para Relações Exteriores (2014).

Para ampliar a reflexão acerca das DCNT e seus fatores de risco, solicitamos para que faça a leitura deste [artigo](#). Nesse estudo, os autores buscaram compreender as tendências e as projeções das metas de fatores de risco e de proteção para o enfrentamento das DCNT nas capitais brasileiras. O [artigo](#) permite refletir sobre o atual panorama de importantes indicadores para DCNT, que podem contribuir para a reorientação dos serviços de saúde, da APS e do processo de trabalho.

A leitura poderá auxiliar com subsídios para revisão de estratégias para a prevenção, o enfrentamento e o controle das DCNT, especialmente, em um cenário de crise econômica e de austeridade, o qual pode comprometer os resultados e os indicadores de saúde (SILVA et al., 2021).

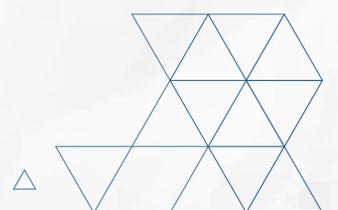


Evidências científicas mostram que atuar nos fatores de risco (sedentarismo, tabagismo, má nutrição, ingestão de álcool e transtornos mentais) pode diminuir a incidência das DCNT. Ações de promoção e proteção e prevenção, realizadas na APS podem ser a chave para isso.

Além disso, é de suma importância a criação e aprimoramento das políticas de saúde que favoreçam a acessibilidade e escolha por comportamentos saudáveis (BRASIL, 2014).

2.4 Onde e como buscar dados epidemiológicos sobre DCNT?

Pesquisar em fontes de informação e a busca de evidências científicas são atividades fundamentais para aquisição de conhecimento, incremento de competências e aprimoramento de habilidades, especialmente para os profissionais de saúde na APS.





Para realizar essas buscas, o profissional de saúde conta com um sistema estruturado de vigilância de DCNT, para o qual foram implantados diferentes inquéritos, tais como o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a PNS e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), que possibilitam acompanhar o alcance das metas, por meio de análises de séries históricas (SILVA et al., 2021).

Além disso, o Ministério da Saúde possui os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), entre os SIS, destaca-se o monitoramento da morbimortalidade em DCNT por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), que contém dados sobre diagnóstico das internações hospitalares, gastos, tendências, entre outros; o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que coleta informações sobre as causas de morte e suas tendências (MALTA et al., 2017b).

Através do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2021-2030, é possível conhecer o perfil epidemiológico das DCNT e dos fatores de risco e proteção no país (BRASIL, 2021).

Pensando nisso, elaboramos um quadro com o link para acesso a essas principais fontes de dados epidemiológicos sobre DCNT e seus fatores de risco. Recomendamos que você acesse e manuseie as páginas sugeridas abaixo (Quadro 2). Essas informações serão exploradas novamente em outros módulos.

Quadro 2 - Principais fontes de dados epidemiológicos sobre doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco.

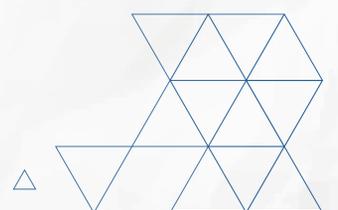
- ➔ **Vigitel Brasil 2020**
- ➔ **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)**
- ➔ **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)**
- ➔ **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)**
- ➔ **Sistema de Informações Hospitalares (SIH)**
- ➔ **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**

Fonte: Autoria própria.



Dica!

Consulte uma dessas fontes de informação citadas no Quadro 3 para conhecer melhor a situação epidemiológica de alguma das DCNT, as quais serão abordadas neste Programa de Formação.





Agora que você estudou sobre o panorama epidemiológico das DCNT, vamos aprender um pouco mais sobre as políticas de saúde no Brasil. Além disso, veremos as estratégias de enfrentamento de importância no âmbito das DCNT, que serão mais exploradas no próximo Capítulo.

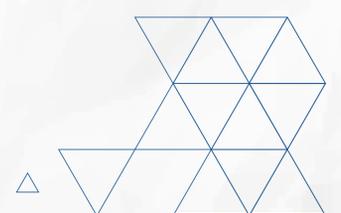
3. A Resposta do Brasil ao Desafio das DCNT: Principais Políticas Públicas

O Brasil vem desenvolvendo, nos últimos anos, políticas públicas no sentido de estruturar e operacionalizar o controle das doenças crônicas não transmissíveis e dos seus fatores de risco, de modo a atuar na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Pensando nisso, as principais políticas, programas e estratégias na prevenção e controle das DCNT e dos fatores de risco, em ordem cronológica, são apresentados na linha do tempo abaixo (Figura 5).

(1999) **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)** - Aprovada pela Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999, legitimou e definiu a contribuição do setor saúde para garantia da segurança alimentar e nutricional com a concretização do direito humano à alimentação, reafirmando a necessidade de diálogo e articulação para a realização de ações que não se restringem ao setor saúde, mas precisam estar em contínua interação com outros setores (ALVES; JAIME, 2014). A atual edição da política foi publicada em 2011 e pode ser conferida clicando [aqui](#).

(2005) **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT-OMS)** - O Brasil desde 1980 iniciou um conjunto de ações que desencadearam o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT): ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio de medidas legislativas e econômicas, para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco. Mas, foi no ano de 2005 que houve a ratificação da CQCT-OMS, na qual, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo passa então a fazer parte da Política Nacional de Controle do Tabaco (PORTES et al., 2018). Leia mais sobre o papel de destaque do Brasil no controle do tabagismo clicando [aqui](#).





(2006) **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** - Aprovada pela portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, reformulada em 2011 e mais recentemente em 2017, institui a atenção primária como porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). Apoia e estimula a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária. A ESF realiza ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência, além de acompanhamento longitudinal dos usuários, o que é fundamental na melhoria da resposta ao tratamento dos usuários com DCNT (BRASIL, 2017). Veja mais sobre a atual PNAB clicando [aqui](#).

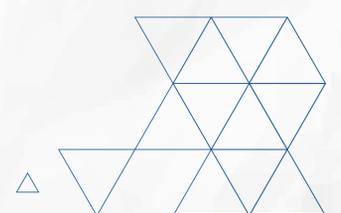
(2006) **Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS)** - Criada pela portaria MS/GM nº 687/2006, revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, é uma política transversal, que estimula o diálogo entre os diversos setores do governo, setores privados e sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população (BRASIL, 2018). Para o estudo mais aprofundado dessa política, acesse o link clicando [aqui](#).

(2011) **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 (Enfrentamento das DCNT 2011-2022)** Buscou incentivar o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, com fortalecimento dos serviços de saúde voltados às DCNT (BRASIL, 2011). Os resultados do plano de ações estratégicas de 2011-2022 podem ser conferidos no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030, clicando [aqui](#).

(2011) **Programa Academia da Saúde (Academia de Saúde)** - Criado para incentivar os municípios para construção de polos de saúde que se articulam com a atenção primária à saúde, para oferecer ações de prática corporal, atividades físicas, promoção da alimentação saudável, enfrentamento ao uso do tabaco, entre outras atividades (BRASIL, 2018).

(2011) **Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)** - Possibilita a oferta de medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes mellitus através do uso da capilaridade das farmácias e drogarias da rede privada (ALMEIDA *et al.*, 2019).

(2014) **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Rede DCNT)** - Visa garantir o atendimento integral à pessoa com doenças crônicas em todos os pontos de atenção e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das DCNT.





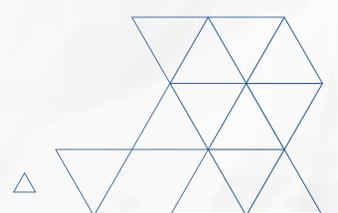
(2019) Programa Previne Brasil - Estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS. Institui o repasse de incentivo financeiro aos municípios conforme resultados de sete indicadores: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (BRASIL, 2019). Mais detalhes da portaria que institui o Programa Previne Brasil podem ser acessados clicando [aqui](#).



Em virtude da magnitude das DCNT enquanto problema de saúde pública, foram elaborados documentos para direcionar as políticas públicas da assistência, tais como:

- **Diretriz para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidados prioritários (BRASIL, 2013);**
- **Caderno de Atenção Básica nº 25 sobre Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica (BRASIL, 2014).**

Como pudemos perceber, políticas de enfrentamento das DCNT ainda são recentes no País, diferentemente de iniciativas no controle de doenças infecciosas e na atenção a problemas agudos e infantis, que apresentam longa e forte tradição no Brasil. Diante disso, ainda são necessários desenvolver melhores capacidades e competências nacionais e locais para o enfrentamento efetivo das DCNT.





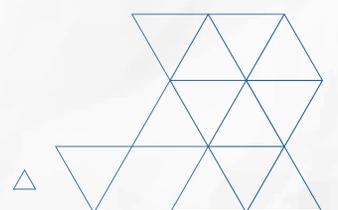
4. Considerações Finais

Esperamos que você tenha compreendido as definições de DCNT e seu impacto para o sistema de saúde e sociedade. Também esperamos que você agora possua conhecimento dos recursos que possibilitam reconhecer a ocorrência das DCNT no País.

Diferentes políticas públicas, programas e estratégias surgiram ao longo dos anos para responder aos desafios das DCNT e de seus fatores de risco, com papel de destaque à bem-sucedida PNCT, a PNAB, além da organização da Rede de Atenção às Pessoas com DCNT, na qual, foram abordadas nesse Módulo.

Por fim, o enfrentamento às DCNT no serviço de saúde deve envolver a gestão, a avaliação, o monitoramento e a educação permanente para o desenvolvimento de competências que possibilitem o diálogo interprofissional. Portanto, a habilidade de conhecer e refletir sobre os aspectos epidemiológicos das DCNT torna-se de grande relevância no processo de trabalho na APS, a fim de nortear estratégias de controle desses agravos.

Até a próxima oportunidade de aprendizado!





Referências

ALMEIDA, A. T. C.; DE SÁ, E. B.; VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. Impacts of a Brazilian pharmaceutical program on the health of chronic patients. **Revista de Saúde Pública**. 2019, v. 53, n. 20, p. 1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000733>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ALVES, K. P. S.; JAIME, P. C. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014, v. 19, n. 11, p. 4331-4340. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.08072014>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BLOOM, D. E., CAFIERO, E. T., JANÉ-LLOPIS, E., ABRAHAMS-GESSEL, S., BLOOM, L. R., FATHIMA, S., et al. **The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases**. Genebra: Fórum Econômico Mundial. 2011, 48 p. Disponível em: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

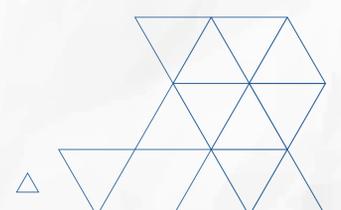
BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 160 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/enfrentamento_doencas_cronicas_ao_transmissiveis_2011_2022.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_a_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022

BRASIL. **Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 ago. 2022.





BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde: ciclo 2017.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 60 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_academia_saude_monitoramento_programa.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 12 de novembro de 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 15 ago. 2022.

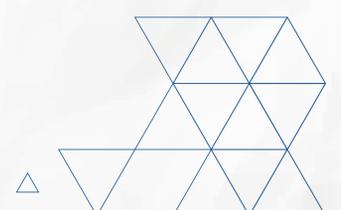
BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2019:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020, 139 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA ECONOMIA; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA; DIRETORIA DE PESQUISAS; COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/O9-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

CASTRO, M. C.; MASSUDA, A.; ALMEIDA, G.; MENEZES-FILHO, N. A.; ANDRADE, M. V.; NORONHA, K. V. M. S., et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **Lancet.** 2019, v. 394, n. 10195, p. 345–356. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7). Acesso em: 15 ago. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Projeções populacionais por idade e sexo para o Brasil até 2100.** Rio de Janeiro: IPEA, 2021, 65 p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/-TDs/td_2698.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.





JARDIM, B. C.; MIGOWSKI, A.; CORRÊA, F. M.; SILVA, G. A. Covid-19 in Brazil in 2020: impact on deaths from cancer and cardiovascular diseases. **Revista de Saúde Pública**. 2022, v. 56, n. 22, p. 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004040>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F., et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 2017, v. 51, n. Supl. 1, p. 4s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; MOURA, L.; MORAIS-NETO, O. L.. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2017, v. 20, n. 4, p. 661-675. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040009>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 2, pp. 431-436. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>. Acesso em: 15 ago. 2022.

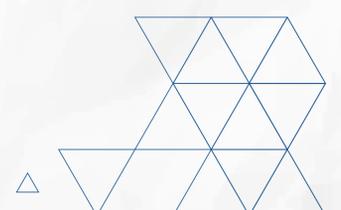
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas: considerações sobre o fortalecimento da capacidade regulatória**. Documento de Referência Técnica REGULA. Washington, DC: OPAS, 2016. 91 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28583/9789275718667-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PEIXOTO, M. R. G.; REIS, R. S.; SILVA, L. L. S. (orgs.). **Atlas de obesidade no Estado de Goiás 2010-2020, 2021**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Nutrição. 58 p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/web/up/243/o/Atlas_Obesidade_Goi%C3%AAs_2010_2020_compressed.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

PETTRES, A. A.; DA ROS, M. A. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. 2018, v. 47, n. 3, p. 183-196. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/375/282>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PORTES, L. H.; MACHADO, C. V.; TURCI, S. R. B.; FIGUEIREDO, V. C.; CAVALCANTE, T. M.; SILVA, V. L. C.. A política de controle do tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 6, p. 1837-1848. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/thdGV8XDySBSbKsHxSsfCLf/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

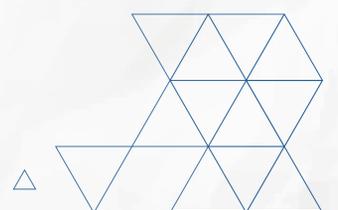
SILVA, A. G.; TEIXEIRA, R. A.; PRATES, E. J. S.; MALTA, D. C.. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021, v. 26, n. 4, p. 1193-1206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>. Acesso em: 15 ago. 2022.





WORLD ECONOMIC FORUM. **Working towards wellness: the business rationale.** Geneva: World Economic Forum, 2008. 25 p. Disponível em: https://www.pwc.pl/en/publikacje/business_rationale.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The top 10 causes of death.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 15 ago. 2022.





SOBRE O E-BOOK

Tipografia: Visby CF
Publicação: Cegraf UFG
Campus Samambaia, Goiânia -
Goiás, Brasil, CEP 74690-900
Fone: (62) 3521-1358
<https://cegraf.ufg.br>

