

# DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: SITUAÇÃO ATUAL NO BRASIL

*Data de aceite: 02/09/2023*

### **Kamila Rocha Ribeiro de Oliveira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM

### **Luiza Nascimento Pereira**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM

### **Matheus Felipe de Almeida**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM

### **Natália de Fátima Gonçalves Amâncio**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são patologias caracterizadas por possuírem múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, além de origem não infecciosa e possibilidade de culminar em incapacidades funcionais (Ministério da Saúde, 2008). As DCNT's classificam-se em quatro grupos: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e

doenças respiratórias crônicas. Para todos esses grupos, segundo Freire *et al.* (2015), existe um pequeno conjunto de fatores de risco em comum, que inclui o tabagismo, a alimentação não saudável, o sedentarismo e o uso nocivo do álcool. De acordo com Malta *et al.* (2014), essas doenças podem atingir indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, principalmente aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de menor escolaridade e renda.

No Brasil, as DCNTs são responsáveis por mais da metade do total de mortes. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis e 11,5% por agravos.

Sobre a distribuição das DCNTs no Brasil podemos verificar, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que a região com maior prevalência de indivíduos maiores de 18 anos com pelo

menos uma doença crônica não transmissível foi a Sudeste, com 45,6%, seguida pelas Regiões Nordeste (25,1%), Sul (15,5%), Centro-Oeste (7,1%) e Norte (6,5%). Ainda, o Estado brasileiro com maior índice de DCNT foi São Paulo, com 24%, seguido de outros dois estados da região Sudeste, Minas Gerais e Rio de Janeiro (IBGE, 2019).

Nesse sentido, estratégias foram criadas pelo governo nacional para monitorar e reestruturar a política que abrange as DCNT. Com o objetivo de monitorar os fatores de risco e melhorar os programas existentes, foram elaborados o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o Inquérito Telefônico de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (Vigitel), e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). A implantação desses projetos envolve questões desde a vigilância, informação, avaliação e monitoramento, até a promoção de saúde e o cuidado integral.

## DEFINIÇÕES PARA DCNT's

Certamente, com o intuito de compreender o conceito referente às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) deve-se orientar olhar para as questões que levaram a compilação dessas doenças em um conjunto de termos interligados. Afinal, no início do século XX, as doenças de maior prevalência e gravidade eram as infecciosas em decorrência de sua alta letalidade. Contudo, com os avanços na promoção de políticas higiênico-sanitárias e no campo médico, foi perceptível o aumento do tempo de vida da população e a contenção de doenças que antes levavam milhares de pessoas ao óbito (FIGUEIREDO, *et al.*, 2021).

Desse modo, apesar do acréscimo na longevidade ser de extrema importância, ele apresenta um cenário desolador e paradoxal: a diminuição de mortes por doenças infecciosas, mas a intensificação de falecimentos por doenças crônicas. Os novos hábitos de vida, muitas vezes carregados de irregularidades, potencializaram o surgimento de um grupo de doenças não transmissíveis que permanecem por toda a vida, gerando inúmeras limitações aos portadores. Dentre elas, destacam-se: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (FIGUEIREDO, *et al.*, 2021).

Assim sendo, tais enfermidades ganharam um novo olhar de prioridade por parte dos agentes da saúde, com o intuito de gerar certa prevenção e um tratamento adequado que minimize os custos econômicos que elas vêm proporcionando ao Sistema Único de Saúde, em decorrência de sua alta prevalência e por serem responsáveis por cerca de 72% da mortalidade no Brasil (BECKER, *et al.*, 2020).

Dentre suas características, cabe destacar que elas se apresentam mais prevalentes na classe social de baixa renda em função dos fatores de risco. Esses fatores podem ser

modificáveis- hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, estresse, obesidade e colesterol elevado- e não modificáveis- como a idade, cujo envelhecimento fomenta o surgimento de DCNT's, a hereditariedade, o sexo e raça. Desse modo, salienta-se que os comportamentos, atrelados à falta de informação, configuram-se como instrumentos que estimulam a perpetuação dessas doenças, sobretudo, entre as classes sociais menos favorecidas econômica e assistencialmente (FIGUEIREDO, *et al.*, 2021).

Assim sendo, as doenças crônicas não transmissíveis são aquelas que, de forma lenta, silenciosa e assintomática acometem a qualidade de vida dos indivíduos, podendo levá-los a períodos de latência e períodos agudos, provocando incapacidades funcionais ou até mesmo a morte dos portadores (FIGUEIREDO, *et al.*, 2021).

## EPIDEMIOLOGIA

Nas cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro Oeste) nota-se uma grande heterogeneidade demográfica, social e econômica, que se reflete em diferentes padrões de mortalidade e de morbidade por DCNT, demandando respostas e ações diversas e que sejam adequadas à realidade encontrada em cada realidade social (Ministério da Saúde, 2005).

Segundo Ministério da Saúde, aproximadamente 57,4 milhões de pessoas possui pelo menos uma doença crônica não transmissível no país, sendo responsáveis por 72% de óbitos no Brasil, 54% de todas as mortes em todo território brasileiro (BRASIL, 2023). No período compreendido entre 2010 e 2016, as doenças cardíacas isquêmicas apresentaram as maiores taxas de mortalidade em todas as regiões do país, tanto nos homens como nas mulheres. Já o AVC, ocupou o segundo lugar no ranking com 11%, sendo uma das principais causas de óbitos entre as mulheres (FLORES *et al.*, 2020)

Existem alguns fatores que favorecem o desenvolvimento dessas doenças no organismo, como fatores genéticos, sexo e idade, além de hábitos e comportamentos de risco com inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas (BURIOL *et al.*, 2020). Por esse motivo, elas são consideradas uma grande adversidade e atingem as camadas mais vulneráveis da população, ou seja, indivíduos com renda e escolaridade mais baixas, além daqueles que possuem pouco ou nenhum acesso a informações (BRASIL, 2014).

As DCNT têm grande impacto na vida de seus portadores e destacam-se as doenças cardiovasculares, responsáveis por 31% do total de óbitos por causas conhecidas e as neoplasias representam a segunda causa de óbitos, com cerca de 15% em 2003. Segundo projeções do Instituto Nacional do Câncer, os tipos de câncer com maior incidência, à exceção de pele não melanoma, serão os de próstata e pulmão no sexo masculino e mama

e colo do útero para o sexo feminino (INCA, 2005).

Em 2017, cerca de três em cada quatro mortes foram atribuídas às DCNTs no Brasil. Por mais que essa mortalidade proporcional seja elevada, de 1990 a 2017 houve uma redução de 35% nos óbitos (MALTA *et al.*,2020).

Em linha gerais, para todas as regiões e para ambas as doenças, é observado um padrão em que os menos escolarizados são mais afetados pelas doenças do que os mais escolarizados, e esse tipo de visualização permite monitorar as mudanças ocorridas na prevalência de hipertensão e diabetes com um maior foco em padrões de desigualdade (MALTA *et al.*,2020).

Neste exemplo, os menos escolarizados tendem a possuir piores condições de moradia e trabalho, assim como são mais expostos a fatores de risco para doenças crônicas, como inatividade física, alimentação inadequada, consumo abusivo de álcool, uso de tabaco, entre outros (MALTA *et al.*,2020).

No cenário atual da saúde brasileira, com as políticas de austeridade fiscal estabelecidas em 2016 e os problemas no enfrentamento de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, a pesquisa em saúde com foco na identificação daqueles que estão sendo “deixados para trás” se torna ainda mais relevante (MALTA *et al.*,2020).

## **POLÍTICAS DE SAÚDE EXISTENTES PARA DCNT'S**

Desde a década de 90, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil passou por uma trajetória de políticas públicas de saúde para o enfrentamento às DCNT. Nesse sentido, como marco inicial, destaca-se a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), que reuniu um cuidado multi e interdisciplinar, considerando as pessoas como um todo, com atenção especial a suas condições de trabalho, de moradia, suas relações familiares e comunitárias (BRASIL, 2000).

Além disso, trata-se de grande contribuição a criação do Programa Bolsa Família, em 2004, que objetivava o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil, a fim de incentivar o desenvolvimento das famílias, o que influencia diretamente nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável (JACCOUD, 2013), por exemplo. Outros programas de caráter financeiro também foram criados na tentativa de assegurar a população, como a Farmácia Popular do Brasil, em 2004, com a oferta de medicamentos disponibilizados a baixo custo.

Em 2006, o país deu mais um passo rumo a seu objetivo de monitoração dos fatores de risco e proteção para DCNTs por meio da implantação do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) que, através de inquérito telefônico, descreve a evolução anual desses indicadores. No mesmo

ano foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), almejando “provocar mudanças nos modos de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde” (BRASIL, 2018). Entretanto, é importante a existência de outras políticas públicas para a complementação da PNPS, como os Planos de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, de 2011 e 2021.

## **PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL, 2011-2020**

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é um marco no combate dessas doenças no Brasil e nele há a definição das ações necessárias para esse enfrentamento. Apresenta-se como um conjunto de estratégias que contêm ações de vigilância, promoção e cuidado integral da saúde, com atuação sobre os fatores de risco comuns às DCNT (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável). Além disso, dispunha de 12 metas nacionais para promoção do desenvolvimento de políticas públicas efetivas, sustentáveis e baseadas em evidências para o gerenciamento das DCNT no Brasil (BRASIL, 2011).

O Plano visou a preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos dez anos decorrentes à sua elaboração, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias. Com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT, observou também seus fatores de risco e o fortalecimento dos serviços de saúde voltados à essa área (BRASIL, 2011).

O Plano de DCNT 2011-2022 previu 12 metas, que foram acompanhadas para orientar as ações de saúde e alcançar os objetivos de prevenir o adoecimento e reduzir mortes por DCNT. Dentre elas, concretizaram-se as relacionadas a reduzir a prevalência de tabagismo, aumentar o consumo recomendado de frutas e hortaliças, a prevalência da prática de atividade física no tempo livre e a cobertura de mamografia em mulheres de 50-69 de idade. Contudo, não foram alcançadas as metas relacionadas à redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT, do consumo abusivo de bebidas alcoólicas e do crescimento da obesidade em adultos, nem a ampliação da cobertura de Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade (BRASIL, 2021).

## **PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL, 2021-2030**

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, para o período 2021-2030, é uma atualização de sua versão anterior e apresenta-se como “uma diretriz para a prevenção dos fatores de risco das DANT e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde” (BRASIL, 2021).

Uma vez que os fatores de risco comportamentais para o adoecimento por esses agravos relacionam-se ao tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável, o plano objetiva modificá-los pelo incentivo à mudança de comportamento e por ações governamentais que os regulamentem e reduzam. Esse plano tem caráter intersetorial, pela organização da governança de serviços em rede, a produção de informações baseada em evidências e a inovação (BRASIL, 2021).

O conjunto de estratégias foi elaborado por uma cooperação entre representantes das secretarias do Ministério da Saúde, agências e fundações ligadas a ele, pesquisadores, gestores e trabalhadores da saúde das secretarias municipais e estaduais, contando também com a consulta à sociedade civil. Esse grupo ficou responsável pelo preenchimento de estratégias que relacionavam linhas de ação com eixos do planejamento de saúde, previamente selecionados. Dentre as áreas, é possível citar o desenvolvimento saudável no ciclo de vida, a equidade em saúde, a saúde mental, entre outros. Já os eixos apresentaram-se como Promoção da Saúde, Atenção Integral à Saúde, Vigilância em Saúde e Prevenção de doenças e agravos. Após a apresentação do monitoramento do Plano DCNT e a discussão das temáticas relacionadas, houve a contribuição da consulta pública para, então, o estabelecimento de 23 indicadores e respectivas metas a serem acompanhadas (BRASIL, 2021).

Os indicadores, divididos em três grupos de atenção: as DCNT, os fatores de risco para DNCT e os agravos para DCNT, contemplam a redução das taxas de mortalidade prematura por DNCT, como também alguns tipos de câncer, acidentes relacionados ao trânsito, homicídios, feminicídios e suicídios; redução da prevalência e crescimento da incidência de obesidade; aumento dos hábitos saudáveis e aumento da cobertura vacinal contra o HPV. E para o alcance das metas, foram definidas 226 ações estratégicas, agrupadas entre blocos de ações estratégicas para promoção da saúde, prevenção, produção do cuidado e assistência para enfrentamento dos fatores de risco para as doenças e agravos não transmissíveis e ações estratégicas para a promoção da saúde, prevenção e cuidado diante do grupo de DCNT (BRASIL, 2021).

## POLÍTICAS FALHAS E OPERANTES

Tendo em vista o grau de relevância das DCNT's no atual contexto epidemiológico, urge-se a implementação de políticas públicas não apenas no plano teórico, uma vez que elas devem ser passíveis a realidade circundante (ESTRELA, *et al.*, 2020).

Afinal, considerando o baixo grau de escolaridade, o contexto insalubre dos meios de trabalho- atrelado à baixa remuneração- e aos hábitos alimentares insuficientes no que concerne à obtenção de fontes de nutrientes saudáveis, percebe-se um entrave na promoção de políticas públicas de saúde eficientes que auxiliem no combate às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Tal fato revela a dissonância entre as políticas de prevenção e de promoção em saúde em relação ao contexto social do país (ESTRELA, *et al.*, 2020).

Desse modo, mais do que uma comunicação eficiente, mais do que um projeto-análogo ao Plano de Dant- torna-se preciso uma integração multisetorial, envolvendo o corpo social como um todo, desde os profissionais da área da saúde até os cidadãos, de modo a promover a fiscalização epidemiológica, a reeducação alimentar, o acesso à informações fidedignas e a reorientação de hábitos nocivos à saúde- tais como o sedentarismo e o tabagismo, por exemplo (Ministério da Saúde, 2021).

Somado a isso, cabe ratificar também a educação permanente em saúde quanto aos temas e às estratégias de implementação do Plano de Dant, a implementação e o fortalecimento dos serviços em saúde voltados a prevenção das DCNT's e dos agravos, a construção de parecerias multissetoriais e o desenvolvimento de capacidades e habilidades para a geração e uso de informações são substanciais com o intuito de que elas consigam ultrapassar as barreiras que impossibilitam a saída das ações dos “papéis” e alcancem as necessidades da população brasileira (Ministério da Saúde, 2021).

Por conseguinte, mediante uma comunicação carente de ruídos que inviabilizem sua propagação, será possível fomentar a execução de políticas públicas de saúde que mitiguem a perpetuação de DCNT's no Brasil (Ministério da Saúde, 2021).

## COMO AS FRAGILIDADES POLÍTICAS AFETAM NA VIDA DOS PORTADORES DE DCNT?

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm se destacando como um importante desafio de saúde pública há muitos anos, principalmente pela morbimortalidade que promovem. Estas doenças provocam sérios graus de incapacidade que afetam tanto os hábitos de vida e o bem-estar do indivíduo quanto à economia do país. Como já citado, os idosos são os mais afetados, por isso, o envelhecimento tem relação direta com a incidência das patologias crônicas não transmissíveis e, conseqüentemente, vem sofrendo

destaque pois, no Brasil, há um grande aumento do número de idosos (DA SILVA *et al.*, 2015).

A Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus são consideradas as principais patologias do grupo das DCNT que acometem os idosos e impactam negativamente na sua funcionalidade, causando inúmeros transtornos tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade, comprometendo a independência, autonomia e, principalmente, a qualidade de vida (CAVALCANTE *et al.*, 2022).

Um estudo realizado na Clínica de Fisioterapia da Faculdade São Lucas, na cidade de Porto Velho/RO, analisou os níveis de funcionalidade motora e cognitiva da pessoa idosa portadora de DCNT. Observou-se que 55% dos voluntários têm total liberdade para tomar decisões, 40,9% realizam atividades que gostam, 42,5% dos participantes afirmam que sua capacidade funcional não é nem boa e nem ruim (CAVALCANTE *et al.*, 2022).

Um cenário que impactou incrivelmente na vida dos portadores de DCNT foi a pandemia da COVID-19, em 2020. Diante desse panorama, foram realizados alguns estudos, os quais identificaram que pessoas com fragilidades no sistema imunológico compunham os grupos de riscos, ou seja, insere-se os portadores de DCNT, como pacientes com diagnóstico de cardiopatias, hipertensão, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). No Brasil, das pessoas que evoluíram a óbito por COVID-19, 70% eram portadoras de DCNT; entre essas e as que tiveram recuperação, a maioria necessitou de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (MALTA *et al.*, 2021).

As DCNT's perduram por anos e exigem cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. Assim, elas têm uma morbidade considerável associada à sua presença, pelos custos envolvidos em seu controle e no tratamento de suas complicações, pelas incapacidades que produz e pelo número de anos de vida perdidos, em decorrência da mortalidade prematura (RAMALHO *et al.*, 2016). No entanto, possuem a seguinte característica positiva: podem ser prevenidas.

No Brasil, a atenção básica é o apoio principal para os portadores de DCNT, no âmbito de prevenção, tratamentos e acompanhamentos, através da Estratégia Saúde da Família e com uma equipe multiprofissional (CESSE *et al.*, 2016). Medidas para ajudar os idosos a se manterem saudáveis e ativos são uma necessidade, não um luxo. A adoção de estilos de vida com qualidade e a participação ativa no cuidado da própria saúde são fatores comportamentais determinantes em todos os estágios da vida (RAMALHO *et al.*, 2016).

A abordagem de, por exemplo, hipertensão arterial e de diabetes é constituída de intervenção medicamentosa e não medicamentosa sempre acompanhada por mudanças no estilo de vida, como uma melhor alimentação, hábito de praticar atividades físicas,

realizar programas de interação social ou individual para fortalecer o psicológico, entre outros (RAMALHO *et al.*, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) têm um significativo impacto na vida dos portadores, já que afetam a qualidade de vida e acarretam grande responsabilidade para a manutenção desta. Desse modo, as DCNT's se destacam como um desafio considerável de saúde pública, afetando principalmente indivíduos de classe social baixa, assim, é evidente a importância de políticas públicas e planos de ações para o enfrentamento dessas doenças, abrangendo todas as diferentes populações. Entretanto, algumas ações funcionam somente no plano teórico, já que a maioria dos portadores não têm acesso à informação clara, boa alimentação ou simplesmente tempo livre para cuidar de sua própria saúde, ou seja, é crucial que essas políticas considerem tanto o indivíduo, quanto seu meio para serem operantes.

## REFERÊNCIAS

BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. 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**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à 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/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.

BURIOL, D. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

CAVALCANTE, A. P., *et al.* Avaliação da funcionalidade e qualidade de vida dos idosos portadores de DCNT. **Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas (2763-5953)**, v. 3, n. 1, 2022.

CESSE, E., *et al.* Rede de atenção ao portador de doença crônica não transmissível: estudos realizados pelo Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde (LAM SAÚDE) da Fiocruz/PE. Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 15, p. 11-16, 2016.

COSTA NETO, M. M. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/doencas-chronicas-nao-transmissiveis>. Acesso em: 07 de março de 2023.

FIGUEIREDO, A. E. B., *et al.* Doenças Crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, p. 77-88, 2021.

FLORES, D. M.; GONDIM, L. F.; FLORES, L. M. **Perfil epidemiológico sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil no período de 2010 à 2016**. Biblioteca Digital de Eventos Científicos da UFPR, II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR, 2020.

FREIRE, C.; ARAÚJO, D. P. **Política Nacional de Saúde - Contextualização, Programas e Estratégias Públicas Sociais**. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Saraiva, 2015.

JACCOUD, L. Programa Bolsa Família: proteção social e combate à pobreza no Brasil. **Revista do Serviço Público Brasília**, 64, p. 291-307, jul/set, 2013.

MALTA, D. C. *et al.* **A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil** – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2, p. 03-16, dez 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wxBmB3rBkZy3BcYTtq5Spk/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20Regi%C3%A3o%20com%20maior%20preval%C3%AAncia%20de%20indiv%C3%ADduos%20com%20DCNT%20foi,Norte%20\(37%2C2%25\)](https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wxBmB3rBkZy3BcYTtq5Spk/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20Regi%C3%A3o%20com%20maior%20preval%C3%AAncia%20de%20indiv%C3%ADduos%20com%20DCNT%20foi,Norte%20(37%2C2%25)). Acesso em: 07 de março de 2023.

MALTA, D. C. *et al.* **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011**. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23, p. 599-608, dez 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n4/v23n4a02.pdf>. Acesso em: 07 de março de 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. **Population Health Metrics**, 2020.

MALTA, D. C., *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MANTOVANI, D. C. **Das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Monte Aprazível/SP: uma análise da situação epidemiológica acompanhada de indicações de possíveis planos de ações para a promoção da saúde na atenção primária à saúde (APS)**. Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo, 2022.

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 07 de março de 2023.

RAMALHO, G. S., *et al.* **Envelhecimento ativo: proposta de intervenção e mudança no estilo de vida dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis**. Orientador: Profa. Carla Regina de Souza Teixeira. 2014. Monografia, Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

SILVA, J. V. F., *et al.* A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015.

WEHRMEISTER, F. C.; WENDT, A. T.; SARDINHA, L. Iniquidades e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.