

**PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DE UMA
AMOSTRA EM UM PLANO DE SAÚDE DA GRANDE VITÓRIA**

**MAIN NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES OF A SAMPLE
IN A GREAT VICTORY HEALTH PLAN**

Priscila Racanelli¹

Prof. Paula Regina Lemos de Almeida Campos¹

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um conjunto de fatores crônicos, que estão ligados a origens múltiplas, caracterizando-se por um início gradativo e diagnóstico a longo prazo, podendo alterar seu curso ao longo do tempo. Elas representam um problema mundial e não se difere entre países ricos e pobres, sendo uma das maiores causas de morte do mundo. **Objetivo:** Identificar as principais doenças crônicas não transmissíveis de uma amostra em um plano de saúde da Grande Vitória e posteriormente utilizar esses dados para planos de ação ou até mesmo novas abordagens em toda equipe multidisciplinar, contribuindo para saúde de seus associados, refletindo consideravelmente no resto da população. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem qualitativa, realizada a partir de uma análise documental, onde foram analisados os prontuários de 76 pacientes com idades entre 49 e 90 anos, ambos os sexos. Foi utilizado um questionário com perguntas pertinentes a pesquisar e ocorreu entre março e junho de 2021. **Resultados:** Após análise, identificou-se que as idades variaram de 52 a 88 anos, sendo 76,3% feminino e 23,7% masculino. Demograficamente, pode-se observar que a maioria dos pacientes são do município de Vitória, seguidos de Cariacica, Vila Velha e Serra. Das comorbidades em maior evidencia entre os pacientes, destacou-se a hipertensão, seguido do diabetes, dislipidemia e obesidade, além disso, o peso, variando de 50,35kg e 100 kg, sendo 43,4% apresentando sobrepeso, 27,6% obesidade, 21,1% normal, 3,9% apresentando baixo peso e outros 3,9% obesidade grave. Cerca de 75% dos pacientes relatam não realizar atividade física e apenas 25% se exercitam. Observou-se ainda, que, a maioria dos pacientes aderiram ao tratamento proposto. **Conclusão:** Doenças como Hipertensão, Diabetes, dislipidemia e obesidade tiveram maior

representatividade nesta pesquisa, e foram evidenciados em sua maioria, em mulheres com mais de 52 anos. Esses dados foram semelhantes em outras pesquisas, o que sugere uma atenção voltada a essas patologias, sendo necessário ações voltadas para a prevenção e tratamentos efetivos, além do fácil acesso as informações referentes a essas doenças, que são comuns e muito perigosas quando não tratadas.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Comorbidades. Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Chronic non-communicable diseases (NCDs) represent a set of chronic factors, which are linked to multiple origins, characterized by a gradual onset and long-term diagnosis, which can change its course over time. They represent a global problem and do not differ between rich and poor countries, being one of the biggest causes of death in the world.

Objective: To identify the main non-communicable chronic diseases of a sample in a health plan in Grande Vitória and later use these data for action plans or even new approaches in the entire multidisciplinary team, contributing to the health of its members, considerably reflecting on the rest of the population. **Methodology:** This is a descriptive field research with a qualitative approach, carried out from a documental analysis, where the records of 76 patients aged between 49 and 90 years, both genders, were arranged. A form with relevant questions to be researched and occurred between March and June 2021 was used. **Results:** After analysis, it was identified that ages ranged from 52 to 88 years, 76.3% female and 23.7% male. Demographically, it can be seen that most patients are from the city of Vitória, followed by Cariacica, Vila Velha and Serra. Among the most evident comorbidities among patients, hypertension was highlighted, followed by diabetes, dyslipidemia and obesity, in addition to weight, ranging from 50.35kg to 100 kg, 43.4% being overweight, 27.6% obesity, 21.1% normal, 3.9% underweight and other 3.9% severe obesity. About 75% of patients report not performing physical activity and only 25% exercise. It was also observed that most patients adhered to the proposed treatment. **Conclusion:** Diseases such as hypertension, diabetes, dyslipidemia and obesity were more representative in this research, and were mostly evidenced in women over 52 years old. These data were similar in other studies, which should pay attention to these pathologies, requiring actions aimed at prevention and effective processes, in addition to easy information regarding these diseases, which are common and very dangerous when not treated.

KEYWORDS: Nutrition. Comorbidities. Health

1 INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um conjunto de fatores crônicos, que normalmente estão associados a origens múltiplas, caracterizando-se por um início gradativo e diagnóstico a longo prazo, podendo alterar seu curso clínico ao longo do tempo. Atualmente, as doenças cardiovasculares, tendo hipertensão e diabetes como principais fatores de risco para seu desenvolvimento, vem representando a principal causa de óbitos no Brasil (OPAS,2015).

Os fatores de risco para a ampliação das DCNT são classificados como modificáveis ou não modificáveis. Entre os fatores modificáveis, são: hipertensão arterial, a ingestão exagerada de álcool, o diabetes mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade e o colesterol elevado. Já os não modificáveis, destacam-se a idade, possuindo relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolver DCNT. Ainda pode-se destacar a hereditariedade, o sexo e a raça como não modificáveis (CASADO et al., 2009).

As DCNT representam um problema mundial e não difere entre os países ricos e pobres (BRASIL, 2008).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) destacam que as DCNT representam cerca de 58,5% das mortes em todo mundo e 45,9% da totalidade das doenças. Destacou-se ainda, que, em 2005 aproximadamente 35 milhões de pessoas foram vitimadas por doenças crônicas não transmissíveis, o que representa o dobro das mortes por doenças infecciosas.

Em Assembleia internacional para debater o tema, a Organização das Nações Unidas (ONU), declarou a magnitude dos impactos dessas doenças, onde representam problemas desafiadores para o desenvolvimento do século XXI e reconhece o papel importante do governo nesse desafio.

No Brasil, o número é alarmante, em 2009 cerca de 72,4% dos óbitos ocorridos foram causados por DCNT, nas quais se destacam as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, correspondendo a 80,7% dos óbitos por doenças crônicas (DUCAN, et al. 2012).

A prevalência de morte a partir das DCNT vem crescendo consideravelmente e atingem principalmente as camadas mais pobres e vulneráveis da população. Dentre as principais podemos destacar as altas taxas de mortalidade a partir do diabetes e câncer, além de uma porção menor, porém, significativa proveniente da hipertensão e obesidade.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) representam hoje, a maior causa de óbitos no mundo, sendo em 2008 mais de 17 milhões, dentre essas, 3 milhões ocorridas antes dos 60 anos de idade. Além disso, pôde ser constatado que grande parte dessas mortes poderiam ser evitadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que em 2030 aproximadamente 23,6 milhões de pessoas serão vitimadas por doenças cardiovasculares (TRINDADE et al., 2014). Em meio as Doenças Cardiovasculares existentes, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destaca-se como um grande fator de risco em condições cardíacas mais graves, representando um problema de saúde pública em todo mundo. (TRINDADE et al., 2014).

Destaca-se que a HAS é cabível de controle, onde os níveis da pressão arterial são mantidos no limite normal por profissionais da área da saúde (BRASIL, 2013). Mas, infelizmente, pesquisas apontam que as taxas de controle para esse fim são baixas, cerca de 19% a 39% (SCHMIDT et al., 2011). Portanto, é de grande valia que pessoas portadoras de HAS efetivem um acompanhamento, afim de garantir uma melhor qualidade de vida e cuidados constantes. Esse acompanhamento inclui consulta com cardiologista, onde o mesmo poderá reforçar os cuidados solicitando exames como: eletrocardiograma (ECG), teste ergométrico, holter, ecocardiograma e Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). (SBC, 2010).

O Diabetes é uma doença que se caracteriza pelo aumento da glicose, também apontado como hiperglicemia. Ela ocorre devido ao não funcionamento na secreção ou ação da insulina no organismo. A insulina é produzida no pâncreas, por células betas. Sua principal função é facilitar a entrada de glicose para as células, afim de realizar inúmeras atividades nas células. A escassez de insulina gera um acúmulo no sangue, causando uma hiperglicemia. (SBE, 2007)

O Diabetes é uma condição que acomete com muita frequência toda a população, sendo 7,6% adultos entre 30 e 68 anos e 0,3% as grávidas. As modificações de tolerância à glicose são vistas em 12% dos adultos e 7% das grávidas. Em geral, cerca de 50% da população com essa condição não sabem que possuem o diabetes. (Malerbi D, Franco L, 2015)

O tratamento para o Diabetes consiste no controle da glicemia adequadamente, seja a partir de dieta hipocalórica, constância na prática de atividades físicas ou até medicações. Hoje, existem inúmeras opções clínicas que podem ser usadas: sensibilizadores da ação de insulina (metformina, tiazolidinedionas), anti-hiperglicemiantes, secretagogos (sulfoniluréias, repaglinida, nateglinida), e/ou insulina. (ARAUJO et al., 2000)

As Doenças respiratórias crônicas (DRC), atacam tanto as vias aéreas em sua totalidade. As doenças respiratórias mais comuns são: asma, rinite alérgica e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Atualmente elas imprimem um dos maiores desafios de saúde no mundo, onde milhões de pessoas, com idades variadas sofrem com essas doenças em todos os países e em sua maioria em desenvolvimento. Dados mostram que as DRC vêm aumentando significativamente em crianças e idosos. Pessoas portadoras de doenças respiratórias possuem uma condição de vida limitada, pois, podem até provocar inaptidão em algumas atividades diárias, causando um impacto direto na economia e sociedade. (BRASIL,2010)

Para o diagnóstico e futuro tratamento, o recomendado é considerar todas as possibilidades e realizar exame em todos os pacientes. A espirometria deverá ser realizada nos pacientes que relataram a combinação de tosse crônica e produtiva, dispneia e prioritariamente quando houver histórico de gatilhos para DPOC. (LEAL,2019).

A obesidade é uma doença e caracteriza-se por acumular gordura nos tecidos, intensificando a cada dia, problemas de saúde. É de concordância que a mesma possui origem multifatorial, levando em conta o histórico familiar, político, socioeconômico, psicológico e cultural. Toda energia contida no alimento é derivada de três nutrientes: Carboidratos, proteína e gorduras. Além disso, a ingestão calórica vai ser diferente para cada pessoa e isso relaciona-se com a idade, sexo e o nível de atividade física praticada. Sempre que o consumo calórico for maior que a energia gasta, as calorias em excesso serão transformadas em depósito de gordura nas células adiposas. (WANDERLEY et al., 2010)

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010 apontam o agravamento relacionado a essa patologia, que atinge cerca de 10% dos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

No Brasil, após pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (VIGITEL), a prevalência de obesidade passou de 15 para 18% de 2010 a 2014, sendo a pesquisa realizada com ambos os sexos. (BRASIL,2010)

Os tratamentos da obesidade vêm progredindo e uma das principais ações está na reeducação alimentar, com foco na mudança, o que inclui ênfase na alimentação saudável, associado a práticas físicas e influências comportamentais. Infelizmente a aderência ainda é precária e é importante haver um comprometimento tanto dos pacientes, quanto dos profissionais de saúde. (BIANCHINI et al., 2012)

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA),2020. A nomenclatura “Câncer” abrange inúmeras doenças que possuem a mesma finalidade, o crescimento desordenado das células, que por sua vez tomam tecidos e órgãos, multiplicam-se ligeiramente, podendo ser agressivas e irreparáveis, levando ao desenvolvimento de tumores, quando não detectados no primeiro momento, podem expandir-se para outras partes do corpo.

O Câncer destaca-se com o elevado número de mortes pelo mundo, entre as mulheres, o câncer de mama é o mais presente, já para os homens a prevalência é maior para o de próstata. Estima-se que em 2012, o câncer de mama vitimou mais de 520 mil mulheres, sendo essa, a segunda maior causa de morte entre os países desenvolvidos, perdendo apenas para o câncer de pulmão, que leva a óbito, ambos os sexos sem todo mundo. (INCA, 2014)

Para a prevenção do câncer, destaca-se algumas ações a fim de minimizar os riscos, tendo como principal objetivo a prevenção inicial, garantindo que a doença não se desenvolva. Evadir-se da exposição a fatores de risco e adotar uma rotina regular de alimentação saudável e atividade física são primordiais. (INCA,2019).

Os principais fatores de risco relacionados com a Doenças Crônicas não transmissíveis, geralmente são de origem multifatorial, que, sendo expostos de maneira descontrolada levam ao seu surgimento e desenvolvimento. (REGO,2013)

De acordo com BRASIL (2011), em 2008 cerca de 63% dos óbitos foram causados por doenças crônicas, sendo elas agravadas por fatores de risco associados ao fumo, álcool, sedentarismo e alimentação inadequada.

Outros fatores a se considerar, relaciona-se com a alterações nos aspectos demográficos, epidemiológico e nutritivo da população, além autonomia referente ao controle de doenças transmissíveis, o que se observou uma queda nas infecciosas e um nível crescente nas doenças não transmissíveis. (CASADO et al.,2009)

Levando em consideração todos os dados já coletados e todas as informações adquiridas durante todos os anos com relação a prevalência de morte por doenças crônicas não transmissíveis e o agravamento dos fatores de risco tanto modificáveis quanto não modificáveis, sugere-se uma intensificação em pesquisas e atenção básica em todos os cantos do mundo, em toda sua diversidade, levando em conta os diferentes estilos e vida e alimentação e nos contempla. (MALTA et al, 2006)

Diante do exposto, a pesquisa de faz necessária pelo fato da operadora de saúde pesquisada ter como seu público alvo, pacientes idosos e priorizar um atendimento preventivo, logo, o objetivo da pesquisa é identificar quais são as principais doenças crônicas não transmissíveis dessa amostra avaliando o estilo de vida dos seus pacientes e posteriormente utilizar esses dados para planos de ação ou até mesmo novas abordagens em toda equipe multidisciplinar, contribuindo para saúde de seus associados, refletindo consideravelmente no resto da população.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem qualitativa, realizada a partir de uma análise documental. A pesquisa terá como base a análise dos prontuários médicos, em que o acesso foi autorizado pela Coordenadora do ambulatório a partir de um documento assinado. Foram analisados os atendimentos realizados entre janeiro de 2020 a junho de 2021, tanto presenciais, quanto por tele consultas, de 76 pacientes com faixa etária entre 49 e 90 anos, de ambos os sexos, de um determinado plano de saúde da Grande Vitória, no qual, após atendimento médico realizado por clínicos, geriatras ou outra especialidade em

um dos seus ambulatórios, os pacientes que possuem alguma comorbidade que sugere acompanhamento nutricional, são encaminhados a nutricionista, denominada “Prime” para tratamento e acompanhamento. O tempo é indeterminado, pois, de acordo com os resultados, a profissional pode manter as consultas. A análise dos dados será executada a partir de um questionário (dados de identificação, sociais, consumo alimentar, e hábitos de vida) com perguntas pertinentes ao objetivo da pesquisa, com a finalidade de determinar qual a doença mais evidente entre os pacientes. Os critérios de exclusão adotados para a pesquisa serão pacientes com faixa etária inferior a 49 anos, superior a 90 anos e sem comorbidades associadas. O estudo foi realizado entre os meses de março e junho de 2021, tendo como objetivo a apresentação dos resultados em julho de 2021.

Após a coleta de dados as informações serão analisadas e representadas através de gráficos e tabelas para o adequado mapeamento das principais doenças, tornando possível apontar suas possíveis causas, de forma que o estudo possa contribuir para pesquisas futuras e com a literatura.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após analisar os dados dos 76 pacientes, pôde-se mensurar que as idades variaram de 52 a 88 anos, sendo 76,3% feminino e 23,7% masculino. Em estudo semelhante, realizado com 453 adultos, o sexo feminino igualmente se destacou, apresentando cerca de 77,5% da amostra (ROCHA-BRISCHILIAR et al., 2017) o que representa uma maior frequência entre o público feminino na busca do tratamento e prevenção de doenças.

Ao analisar demograficamente os pesquisados, foi verificado que a maioria dos pacientes atendidos pela nutrição vem do município de Vitória, seguidos de Cariacica, Vila Velha e Serra com maior representatividade e em menor número, Aracruz, Viana e Fundão, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Frequência de pacientes por localidade.

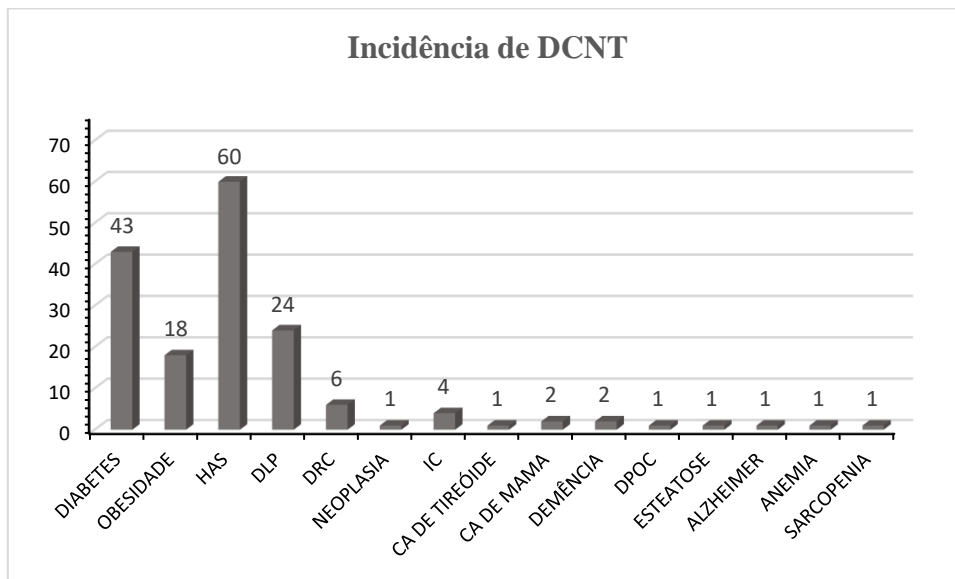
MUNICÍPIOS RESIDENTES						
VITÓRIA	CARIACICA	VILA VELHA	SERRA	ARACRUZ	VIANA	FUNDÃO
39,5%	21,0%	19,8%	14,4%	1,3%	1,3%	1,3%

FONTE: Elaborado pelo autor do estudo

Todos os pacientes atendidos pela nutricionista foram necessariamente encaminhados por alguma especialidade médica e, após análise, constatou-se que 46,1% dos pacientes foram direcionados por geriatras e 28,9% por clínicos. Outras especialidades como cardiologistas, endocrinologistas ou oncologistas, representam os demais 25% dos pacientes encaminhados para tratamento.

No âmbito das comorbidades, ficou destacado que cerca de 90,7% dos pacientes relataram mais de uma doença associada. A maior representatividade foi para Hipertensos, seguido de diabéticos, dislipidêmicos e obesos. Em menor frequência destacou-se pacientes com doença renal crônica, insuficiência cardíaca, Alzheimer, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e demência, sendo representado na figura 1. Esse resultado foi semelhante ao de uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul com idosos, onde a prevalência de DCNT foi de 81,3%, sendo HAS 70,8% e Diabetes 27%, seguida das doenças cardiovasculares. (Silva, et. al, 2017)

Figura 1 – Determinação das doenças crônicas não transmissíveis e suas incidências.



FONTE: Elaborado pelo autor do estudo.

Ao avaliar as condições antropométricas dos pacientes, o peso variou de 50,35kg e 100 kg, sendo 43,4% apresentando sobrepeso, 27,6% obesidade, 21,1% normal, 3,9% apresentando baixo peso e outros 3,9% obesidade grave, o que pode estar associado ao resultado dos níveis de atividade física relatado pelos mesmos, onde 75% não praticam ou interromperam devido a pandemia da Covid-19 e os outros 25% se exercitam, fazem fisioterapia ou alguma outra atividade para benefício da saúde. Os dados anteriores se assemelham a um estudo realizado com adultos no Recife, tendo como objetivo analisar a prevalência de doenças crônicas e após avaliarem os níveis de atividade física e o IMC dos pesquisados, puderam associar a inatividade física ao excesso de peso e consequentemente a doenças crônicas (Melo, et al.,2019).

Afim de avaliar a qualidade nutricional dos alimentos e das refeições realizadas pelos pacientes, foi verificado se os mesmos possuíam recordatório ou análise de frequência alimentar, sendo constado que apenas 19,7% continham os registros e 80,3% não. O baixo índice de informações se dá pelo tempo limitado de atendimento que os profissionais possuem, muitas vezes não sendo possível utilizar esse tempo para detalhar os dados. Além disso, os atendimentos presenciais em meio a pandemia precisaram ser mais objetivos, tendo em vista um menor tempo de espera e contato dos pacientes e profissionais com outras pessoas.

Conforme evidenciado em outra pesquisa realizada em 2020, tão importante quanto diminuir os impactos causados pela covid-19, manter os atendimentos clínicos é também essencial. Em todo mundo, os impactos da doença limitaram o serviço de saúde, adiando muitos serviços clínicos, onde consultas e cirurgias eletivas foram canceladas, porém, essa iniciativa não pode ser administrada por tempo indeterminado, uma vez que comorbidades crônicas como cardiopatias, hipertensão e diabetes possuem condições de risco diretas para desenvolver e agravar casos de Covid-19 e diante dessa evidência, precisam ser controlados (Caetano, et al.,2020)

Do grupo pesquisado, observou-se que a maioria se submeteu ao tratamento e manteve aderência as consultas com a nutricionista (73,7%). Por outro lado, mesmo diante das comorbidades associadas, cerca de 26,3% não aderiram ao tratamento, alguns retornaram, mas não apresentaram bons resultados, outros abandonaram o tratamento e vieram apenas na primeira consulta.

Estudo realizado em 2008 mostrou maior adesão entre as mulheres no tratamento nutricional, onde 9,4% obtiveram retorno por mais de quatro vezes. Entre os homens, apenas duas vezes, sendo que o primeiro atendimento se relaciona com o parecer nutricional e o seguinte para receber a dieta proposta. De uma amostra de 298 adultos, apenas 26 apresentaram uma adesão superior a quatro retornos (Callejon, et al., 2008)

4 CONCLUSÃO

Diante do contexto e de todas as informações adquiridas nesta pesquisa, conclui-se que as doenças crônicas não transmissíveis representam um problema global, sendo associadas a causas multifatoriais, logo, é de extrema importância que, dados como estes, auxiliem em estratégias para prevenção e controle, colaborando diretamente para promoção da saúde.

Doenças como Hipertensão, Diabetes, dislipidemia e obesidade tiveram maior representatividade nesta pesquisa, e foram evidenciados em sua maioria, em mulheres com mais de 52 anos. Esses dados foram semelhantes em outras pesquisas, o que sugere uma atenção voltada a essas patologias.

Se faz necessário a implantação de políticas públicas que possam colaborar diretamente com o diagnóstico, tratamento e prevenção dessas doenças, que muitas vezes estão associadas a condições sociais e inclusivas, onde o acesso a informação é limitado ou até mesmo escasso.

O nutricionista possui um papel importante no diagnóstico e tratamento das doenças crônicas, pois, a partir dos sintomas ou evidências que possam sugerir-las, o profissional poderá elaborar um plano alimentar que possa minimizar ou até mesmo sanar uma doença, como no caso da obesidade. Orientações que possam auxiliar na mudança de hábitos e escolhas saudáveis também faz parte do papel do nutricionista.

Manter uma rotina de atividade física, alimentação saudável e acompanhamento nutricional, pode apresentar resultados significativos para os pacientes com DCNT e essas condições são limitadas para a maioria da população.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Leila Maria Batista; BRITTO, Maria M. dos Santos; PORTO DA CRUZ, Thomaz R. Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, 2000.

BIANCHINI, J. et al. Tratamento da Obesidade: Revisão de artigos sobre intervenções multiprofissionais no contexto brasileiro. Maringá, PR: UEM, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Respiratórias Crônicas. Brasília, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2010.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cadernos

de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 5 [Acessado 20 junho 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>>.

CALLEJON, Katia Saunorins. Adesão ao tratamento nutricional por pacientes atendidos na clínica de nutrição docente assistencial da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, São Paulo, nº17, jul/set 2008.

CASADO, L; VIANA, L. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Revisão Sistemática. Revisão de Literatura. Rio de Janeiro, RJ. 2009.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, Dec. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA) COMO PREVENIR O CÂNCER.2014, Disponível:<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer> (Capturado em 07 de maio de 2021). MINISTÉRIO DA SAÚDE.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do câncer de mama: conceito e magnitude [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2014 [Citado em Dez/2020] Available from: https://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA) O QUE É CÂNCER.2019, Disponível: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> (Capturado em 07 maio de 2021). MINISTÉRIO DA SAÚDE.

LEAL, Lisiane Freitas. EPIDEMIOLOGIA E USO DE MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS NO BRASIL.2019. 186 f. Tese (Pós-graduação em Epidemiologia) Universidade de Porto Alegre, 2019.

MALERBI, Franco L. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. Diabetes Care 2015;15:1509-16.

MALTA, DC, et al. A construção da Vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2006.

MELO, Silvia Pereira da Silva de Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 24, n. 8

OMS – Organização Mundial da Saúde. Doenças Crônicas não Transmissíveis: Estratégias de controle e desafios para o sistema de saúde. Brasília-DF, 2011

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis causam 16 milhões de mortes prematuras todos os anos. Brasília (DF); 2015.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 547-553, Aug. 2014.

REGO, Ricardo A. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 277-285, ago. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 07 maio. 2020.

ROCHA-BRISCHILIAR, Sheila Cristina *et al.* Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco. *Doenças Crônicas e Fatores de Risco*, [s. l.], 2017.

SBEM – Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo. *O que é diabetes?* Humaitá, RJ. 2007

SILVA, Amanda Ramalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2017, v. 66, n. 1

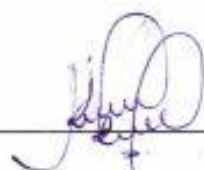
SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. UFRS. Rio Grande do Sul, RS. 2011SBC – Sociedade Brasileira de cardiologia. *Hipertensão arterial sistêmica e as doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo*. Rio de Janeiro, 2010.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. *Obesidade: uma perspectiva plural*. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2010.

CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS:

Autorizo, Priscila Racanelli, aluna do Centro Universitário Salesiano(Unisales), acessar as informações dos prontuários médicos, de pacientes atendidos no ambulatório da operadora de saúde, acompanhada da Nutricionista responsável pelos atendimentos. Os dados serão utilizados para pesquisa acadêmica e confecção do Trabalho de conclusão de curso (TCC). Todas as informações são confidenciais e não será utilizado o nome dos pacientes na coleta de dados e resultados obtidos.

Vitória, 12 de março de 2021



Geilla Duarte Rodrigues
Coord. do Ambulatório de Vitória
MedSênior

Coordenação ambulatório

LINK DA REVISTA UTILIZADA NO ARTIGO:

<https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/caminhoaberto/about/submissions#onlineSubmissions>