

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE COMBATE A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BASIC HEALTH CARE AS A STRATEGY TO COMBAT CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

RESUMO

O Brasil, seguindo uma tendência mundial, tem passado por processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, resultando em alterações nos padrões de ocorrência de patologias, com elevação significativa da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Nesse contexto, a Atenção Básica à Saúde (ABS) se caracteriza como a principal estratégia na prevenção e no combate a esses agravos, sobretudo por ser o primeiro nível de assistência e se caracterizar pelo conjunto de ações, em âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde. Com objetivo de verificar e analisar as ações de saúde realizadas na Atenção Básica, e sua estratégia organizacional referente aos fluxos de serviços relacionados as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o estudo adotou como metodologia uma revisão de literatura narrativa, na qual buscaram-se artigos acadêmicos em português publicados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Observou-se que em regiões onde a atenção básica e a estratégia de saúde da família são fortalecidas os números de mortes por DCNTs tiveram uma tímida redução, embora sejam necessários mais estudos que apontem uma relação entre os indicadores.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica à Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Promoção da Saúde e Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Brazil, following a global trend, has been going through demographic, epidemiological and nutritional transition processes, resulting in changes in the patterns of occurrence of pathologies, with a significant increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases (NCDs). In this context, Primary Health Care (ABS) is characterized as the main strategy in preventing and combating these problems, especially because it is the first level of care and is characterized by a set of actions, in the individual and collective scope, covering the health promotion and protection. In order to verify and analyze the health actions carried out in Primary Care, and its organizational strategy regarding the flows of services related to Chronic Non-Communicable Diseases, the study adopted as a methodology a review of narrative literature, in which academic articles were sought in Portuguese published in the Lilacs, Scielo and Virtual Health Library (VHL) databases. It was observed that in regions where primary care and the family health strategy are strengthened, the number of deaths from CNCDs had a timid reduction, although more studies are needed to point out a relationship between the indicators.

KEYWORDS: Primary Health Care, non-communicable chronic diseases, health promotion and the Unified Health

INTRODUÇÃO

Antes da criação do Sistema Único de Saúde, garantido pela Constituição Federal em 1988 e regulamentado pelas leis orgânicas de saúde 8.080 e 8.142 de 1990, o Ministério da Saúde (MS) desenvolvia quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com ênfase para as campanhas de vacinação e controle de endemias, com apoio dos estados e dos municípios. O acesso a serviços de saúde no Brasil era dividido basicamente entre três grupos: os que podiam pagar diretamente pelos serviços médicos; os trabalhadores segurados com acesso à rede de Previdência Social; e a população rural e pobre, sem direito explícito e pouco ou quase nenhum acesso a assistência médica individual¹.

Após importantes mobilizações sociais, lideradas por várias classes da população brasileira e movimentos para uma reforma sanitária, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde e aprovação do texto da Constituição Federal de 1988, que definiu “saúde como direito de todos e dever do Estado”, visando promover o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção da saúde assim como sua recuperação e a prevenção de doenças². A rede que abrange o SUS é ampla e inclui ações e serviços de saúde organizados em três níveis: a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), Atenção Secundária à Saúde (ASS) e Atenção Terciária à Saúde (ATS)³. Quando comparada com as outras duas, a APS se diferencia na dedicação aos problemas mais frequentes e na fase inicial, caracterizando-se por estar mais próxima da vida das pessoas ².

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Básica é o primeiro nível de assistência e se caracteriza pelo conjunto de ações, em âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a sua manutenção, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de bem-estar das coletividades⁴.

Em relação aos grandes marcos da AB no Brasil, nos primeiros anos do Sistema Único de Saúde, encontram-se o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, e o Programa de Saúde da Família, hoje nomeado Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1994, os quais se constituíram nas principais estratégias para organização das ações de Atenção Básica e para a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006⁵. Ambos têm o objetivo de reorganizar a ABS para que se concentrem nas famílias e nas comunidades a fim de integrar a assistência médica com a promoção de saúde através das ações individuais e coletivas⁶.

O Brasil, seguindo uma tendência mundial, tem passado por processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional desde a década de 60, resultando em alterações nos padrões de ocorrência

de patologias, com elevação significativa da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Esse aumento se dá por predisposições genéticas, entrelaçadas a um estilo de vida inadequado⁷. As doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes se configuram como as principais doenças crônicas não transmissíveis, sendo responsáveis, em 2016, por 56,9% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS em 2018⁸.

Entre os fatores de risco modificáveis mais comuns no desenvolvimento de doenças, o consumo excessivo de sal, alimentos gordurosos e bebidas alcoólicas, o tabagismo e inatividade física estão entre os fatores relacionados com o aumento do risco de DCNTs, segundo o Ministério da Saúde⁹. Tendo em vista que para colaborar na redução desses fatores de risco modificáveis a oferta de ações preventivas e de promoção de saúde vêm sendo consideradas estratégicas ao longo dos últimos anos, a Atenção Básica é a principal ferramenta no desenvolvimento e ofertas dessas ações^{10,11}.

Dessa forma, o estudo tem o objetivo de verificar e analisar as ações de saúde realizadas na Atenção Básica, e sua estratégia organizacional referente aos fluxos de serviços relacionados as Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Justifica-se pela importância do monitoramento dessas ações, que serve como base no planejamento de políticas públicas e de investimentos na Atenção Básica.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, que se propõe a descrever o desenvolvimento do assunto mediante a análise e interpretação da produção científica existente, com relação a importância da Atenção Básica no planejamento estratégico de combate a Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Buscaram-se artigos acadêmicos em português publicados no período de 2016-2021 que abordassem a Atenção Básica à Saúde e as estratégias do Brasil na vigilância, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis. Foram excluídos os artigos incompletos e repetidos. Foram coletados artigos com base nos descritores “Atenção Básica à Saúde”, “Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, “promoção da saúde” e “Sistema Único de Saúde” nos sites de busca de trabalhos acadêmicos Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Neste estudo foram encontrados 9 artigos relacionados ao tema, após análise, 5 foram escolhidos, pois se adequavam aos critérios estabelecidos na metodologia. Os artigos utilizados tiveram como objetivos avaliar as ações desenvolvidas e as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde na Atenção Básica referentes as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Quadro 1).

QUADRO 1 – Artigos utilizados na presente pesquisa de acordo com o objetivo, método e conclusão, publicados no período de 2016 a 2021

| AUTORES/ANO | TÍTULO | OBJETIVO | MÉTODO | CONCLUSÃO |
|--------------------------------|---|---|--|---|
| Oliveira, Souza, Morais/2019 | Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014 | Comparar as ações realizadas pela ABS para atenção às pessoas com DCNTs em Goiás, Brasil, entre os anos de 2012 e 2014. | Estudo descritivo, com base nos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Foram comparadas as proporções de equipes que executavam ações de enfrentamento das DCNTs, entre os ciclos I e II do PMAQ-AB. | Os dados indicam fortalecimento das ações de enfrentamento das DCNTs pela ABS em Goiás, no decorrer dos dois momentos analisados. |
| Pinto, Giovanella/2018 | Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) | Avaliar os efeitos da implementação da Estratégia de Saúde da Família ao longo das duas últimas décadas no Brasil, demonstrando o acesso proporcionado e a tendência das internações por condições sensíveis à atenção básica | Estudo ecológico de série temporal com dados secundários referentes ao número de equipes implantadas de saúde da família e a redução das ICSAB no SUS de 2001 a 2016 | O estudo aponta a contribuição da ESF na redução internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB), sobretudo na melhoria do acompanhamento das condições crônicas, no aprimoramento do diagnóstico e na facilidade do acesso aos medicamentos |
| Santos et al./2020 | Qualidade da atenção aos pacientes com Diabetes Mellitus no Programa Mais Médicos, em um município da região metropolitana do Recife (PE), Brasil | Avaliar a qualidade da atenção aos pacientes com diabetes em ESF ligadas ao Programa Mais Médicos. | Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento transversal, realizado no município de Goiana (PE), no período de novembro de 2016 a agosto de 2017, por meio de entrevistas entre médicos e usuários. | Os resultados sugerem que o PMM vem contribuindo para a melhoria do atendimento à população estudada, não só pelo aumento da cobertura, mas também pelos altos escores de qualidade apresentados por importantes atributos da APS em combate a DCNTs. |
| Pereira, Santos e Uehara/ 2020 | Efeito da Estratégia Saúde da Família na | Analisar o perfil de internações por Doenças Crônicas | Estudo descritivo, exploratório e de abordagem | Evidencia que as taxas de internação por dor no peito, insuficiência |

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|---|
| | redução de internações por doenças crônicas não transmissíveis. | Não Transmissíveis (DCNT) e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). | quantitativa, realizado em São Carlos-SP, no período de 2016 a 2018. As informações foram coletadas no sistema e-SUS e nas fichas de Autorizações de Internação Hospitalar. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. | cardíaca, diabetes e hipertensão diminuíram, sobretudo entre 2017 e 2018, quando houve ampliação da cobertura de ESF. |
| Suplici et al./2021 | Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e cobertura da atenção básica: análise dos indicadores. | Avaliar a taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e sua associação com a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica nos municípios de Santa Catarina. | Estudo transversal com base nos dados secundários do banco de dados oficiais do Estado. Utilizando os indicadores de mortalidade prematura por DCNT e cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica nos anos 2017 e 2018 | Apontou um aumento nas taxas de mortalidade prematura por DCNT e redução na cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica, embora sejam necessários outros estudos para uma associação significativa entre esses indicadores |

Fonte: Elaborada pelo autor

Com objetivo de incentivar gestores e equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos pela ABS aos cidadãos em determinado território, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), propõe um conjunto de estratégias que qualificam o acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde nas UBS¹².

Para Oliveira; Souza e Morais¹³, que analisaram as ações de combate a DCNTs utilizadas pelas equipes de saúde no estado de Goiás que aderiram aos dois primeiros ciclos do PMAQ-AB, houve um aumento da promoção do autocuidado para doenças crônicas e de promoção de práticas corporais e/ou atividade física entre os usuários, essas ações buscavam promover a diminuição dos fatores de riscos para o desenvolvimento de DCNTs. Embora apresente algumas limitações, como os critérios de seleção das equipes e os instrumentos de avaliação nos dois ciclos analisados, para os autores, o estudo aponta evidências dos avanços importantes no enfrentamento das DCNTs pela ABS em Goiás entre os dois ciclos do PMAQ-AB e demonstra a importância de um esforço para que todas as atividades dirigidas sejam realizadas na sua integralidade pelas equipes multiprofissionais na Estratégia Saúde da Família e na Atenção Primária à Saúde.

Existem inúmeros indicadores que servem como base para a avaliação das políticas de atenção

primária em um País. No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu uma lista com 20 grupos de patologias e agravos que, se tratadas de forma adequada e prematura na atenção primária, evitariam internações. Conhecido como ICSAB (Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica), o indicador mede a proporção das internações mais sensíveis em relação ao total de internações clínicas realizadas para residentes de um determinado município. Este indicador obteve entre os períodos de 2001 a 2016 uma redução de 45% (de 120 para 66 internações por 10.000 habitantes)¹⁴.

Entre os agravos de saúde classificados como ICSAB, destacam-se as doenças cardiovasculares e respiratórias¹⁴. Para Pinto e Giovanella¹⁴, apesar de ser difícil e de certa forma impossível isolar os efeitos da atenção básica, é de se esperar que a atenção primária tenha um papel de protagonismo no resultado da redução de internações por condições sensíveis a saúde, sobretudo pelo avanço da cobertura das ESF. A abordagem integral dos indivíduos e o primeiro contato e intervenção longitudinal, atributos primordiais na APS, são reconhecidos como as respostas mais adequadas e efetivas aos desafios de morbidades, em especial para acompanhamento dos portadores de DCNTs.

Corroborando com esses achados, Santos et al.¹⁵, por meio de um estudo quantitativo com o objetivo de avaliar o Programa Mais Médicos (PMM) e sua contribuição junto a ESF ao cuidado com portadores de Diabetes Mellitus, evidenciou que o programa vem contribuindo para um melhor atendimento aos pacientes com diabetes bem como a portadores de doenças crônicas. O PMM foi criado em 2013 com o objetivo de melhorar os atendimentos aos usuários do SUS e levar mais profissionais médicos a regiões distante dos grandes centros urbanos.

Em um outro estudo, Pereira, Santos e Uehara¹⁶, apontaram uma redução nas taxas de internação proveniente de doenças crônicas, em especial insuficiência cardíaca, diabetes e hipertensão, sobretudo decorrente da ampliação da Estratégia de Saúde da Família em São Carlos, município de São Paulo. Em contrapartida, as internações por DCNTs foram maiores entre os usuários residentes em áreas da cidade que não possuíam ESF. Serviram como base os dados coletados no e-SUS e nas fichas de Autorizações de Internação Hospitalar da Secretaria de Saúde, referente ao período de 2016 a 2018. A comparação entre os dados permite concluir que os investimentos na APS, no sentido de garantir o acesso a um maior número de pessoas à ESF e evitar complicações, são determinantes para a redução nos números dessas internações.

Para Suplici et al.¹⁷ que tentaram apontar essa relação por meio de estudo ecológico transversal realizado com base no banco de dados oficiais da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina entre os anos 2017 e 2018 sendo objeto de estudo todos os seus 295 municípios do estado, o aumento das taxas de mortalidade prematura por DCNT no período estudado e a redução da cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica não teve associação com o aumento da taxa de mortalidade

por DCNT. Embora o estudo indique não relação, os autores ressaltam que o modelo de AB, a avaliação das ações realizadas pelas equipes das ESF e os determinantes sociais de saúde são fatores importantes a serem considerados na redução da taxa de mortalidade por DCNT, justificando a necessidade de mais estudos que evidenciem ou não essa associação.

Por fim, um dos parâmetros que deve ser considerado na análise do cenário das DCNTs no país, é o Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis Brasil 2011-2022, que estabeleceu os compromissos, as ações e investimentos necessários para enfrentar e deter as DCNT e seus fatores de risco, englobando diretrizes e ações em três eixos bases: Vigilância, Informação e Monitoramento; Promoção da Saúde; e Cuidado Integral. Como a maioria das metas não deverão ser atingidas até 2022, resultado da crise econômica, dos cortes de gastos na saúde aprovados para os próximos 20 anos e da falta de medidas regulatórias, o ministério da Saúde criou em 2021 um novo plano dessa vez intitulado: Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030^{18,19}.

O novo documento tem como objetivo reafirmar e ampliar as propostas e ações no enfrentamento DCNTs e a promoção de saúde, e teve como ponto de partida o balanço do plano anterior, identificando avanços e desafios em relação às metas propostas em 2011 e nos novos direcionamentos da sua implementação no Brasil¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos estudos selecionados, observou-se que em regiões onde a atenção básica e a estratégia de saúde da família são fortalecidas, os números de mortes por DCNTs tiveram uma tímida redução, embora sejam necessários mais estudos para apontar uma relação efetiva entre os indicadores. Porém, destaca-se que as atividades, tanto as coletivas quanto as individuais de educação em saúde promovidas pelos profissionais da ABS, caracterizam-se como uma ferramenta importante de combate e controle das doenças crônicas não transmissíveis. É possível apontar também a ABS como o nível de atenção à saúde com o maior potencial de desenvolvimento de ações de promoção de saúde, sobretudo por visar a integralidade do cuidado e tendo como um dos objetivos o fortalecimento da autonomia do paciente nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Catarino, Caroline Muniz. Ações de promoção de saúde para adultos e idosos e o uso dos serviços de saúde na atenção básica: um estudo retrospectivo [Trabalho de conclusão de curso on the Internet]. [place unknown]: Universidade federal de São Carlos; 2020 [cited 2021 Aug 1]. Available from: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13026?locale-attribute=pt_BR
3. Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010, 15(5): 2297-305. [Acessado 29 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
5. Jaime, Patrícia Constante et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Revista de Nutrição* [online]. 2011, 24(6): 809-824. [Acessado 01 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000600002>>.
6. Paim, Jairnilson, et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, 2011. 377(9779)11-31.
7. Malta Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2006, 15(3): 47-65. [citado 2021 Ago 01]. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=pt.
8. Malta, Deborah Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2019,22. [Acessado 01 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>>.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
10. Damico, José; Knuth, Alan Goularte. O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. *Movimento (ESEFID/UFRGS)*, Porto Alegre, 2013, 329-50. Acesso em: 29 ago. 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/39474>>.
11. Gomes, Grace Angélica de Oliveira et al. Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2014, 30(10): 2155-68. [Accessed 24 August 2021]. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00085713>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085713>.
12. Pinto, Hêider Aurélio; Sousa, Allan Nuno Alves de; Ferla, Alcindo Antônio. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde em Debate* [online]. 2014, 38: 358-72.[Acessado 01 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S027>>.
13. Oliveira, Júlio Henrique de, Souza; Marta Roverly; Morais, Otaliba Libânio de. *Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e*

- 20141 1 Artigo originado da tese de doutorado 'Avaliação das ações de cuidado às doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás, Brasil', defendida por Júlio Henrique de Oliveira junto ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás em 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020, 29(5). [Acessado 24 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500016>>.
14. Pinto, Luiz Felipe; Giovanella, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, 23(6):1903-14. [Acessado 24 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>>.
 15. Santos, Maria da Penha Rodrigues dos et al. Qualidade da atenção aos pacientes com Diabetes Mellitus no Programa Mais Médicos, em um município da região metropolitana do Recife (PE), Brasil. *Saúde em Debate* [online]. 2020, 44(125):384-99. [Acessado 24 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012508> <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012508>>.
 16. Pereira, Helena Nayara Santos; Santos, Rebeca Isis de Oliveira; Uehara, Sílvia Carla da Silva André. Efeito da Estratégia Saúde da Família na redução de internações por doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], 2020, 28. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49931>>.
 17. Suplici, Samara Eliane Rabelo et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e cobertura da atenção básica: análise dos indicadores. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2021,11: 24.
 18. Malta, D. C. et al. Avaliação do alcance das metas do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. 2019: 9-16.
 19. Ministério da Saúde (Brasil). 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2021