



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Ana Paula Pereira Carvalho

Educação em saúde e melhoria da assistência ao
portador de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na
Estratégia de Saúde da Família Vila Rosali, São João de
Meriti - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Ana Paula Pereira Carvalho

Educação em saúde e melhoria da assistência ao portador de
Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Estratégia de Saúde da
Família Vila Rosali, São João de Meriti - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fernanda de Oliveira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ana Paula Pereira Carvalho

Educação em saúde e melhoria da assistência ao portador de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Estratégia de Saúde da Família Vila Rosali, São João de Meriti - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Fernanda de Oliveira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas importante causa de morbimortalidade na população adulta e idosa de todo o mundo. O mesmo acontece na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Rosali, resultando em um grande impacto na morbimortalidade da população adscrita à unidade de saúde. Muitos usuários são diagnosticados tardiamente, o que dificulta a prevenção de complicações, bem como a orientação e manejo adequado. **Objetivo:** propor ações para melhoria da qualidade de vida de usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), acompanhados pela ESF Vila Rosali, São João de Meriti, RJ. **Metodologia:** este estudo foi desenvolvido a partir da estimativa rápida de problemas existentes no contexto de vida e saúde da população assistida pela referida unidade de saúde, tendo como público-alvo indivíduos portadores de DCNT ou com fatores de risco para desenvolvimento de tais doenças. Através desse Plano de intervenção serão propostas ações educativas e de sensibilização, visando promover o diagnóstico precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Obesidade. As ações de sensibilização realizadas na comunidade incluem: palestra em empresas da comunidade abordando as referidas doenças, seus sinais e sintomas, salas de espera na ESF sobre as doenças, seus sinais e sintomas e rodas de conversa em grupos operativos já existentes abordando as doenças, seus sinais e sintomas. **Resultados esperados:** com as ações voltadas para a educação popular em saúde espera-se construir um ambiente respeitoso, participativo e criativo que contribua com a emancipação e autonomia do usuário enquanto sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença. Por fim, espera-se a médio e longo prazo conseguir melhorar os hábitos de vida dos usuários portadores de DCNT, estimular uma melhor adesão ao tratamento, e aumentar a resolutividade da atenção básica no cuidado aos usuários.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Autocuidado, Doença Crônica, Educação em Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de São João de Meriti está localizado na Baixada Fluminense, região metropolitana da capital do estado do Rio de Janeiro, possuindo uma população estimada em 472.406 (IBGE, 2019). O Índice de Desenvolvimento humano Municipal (IDH-M), no ano de 2010, era de 0,771, considerado alto, e a pirâmide etária municipal era composta por: 31,2% (143.136) crianças e adolescentes, 57,5% (263.480) adultos e 11,3% (52.057) idosos (IBGE, 2020).

Ao final do ano de 2018, a cobertura da atenção básica municipal era de 55,42%. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Rosali localiza-se no bairro homônimo e possui 04 equipes de Estratégia de Saúde da Família. A equipe de atuação é composta por 01 médico do Programa Mais Médicos, 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem, odontólogo, auxiliar consultório dentário, 06 agentes comunitários de saúde (ACS) e atende uma população de aproximadamente 4.300 habitantes.

Os serviços ofertados pela ESF são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares, atendimento em fisioterapia e, futuramente, atendimento psicológico. As consultas são agendadas pelos agentes comunitários de saúde, respeitando a distribuição da programação semanal (12 consultas por período). As demandas espontâneas são atendidas pela equipe conforme a procura, sem uma quantidade estipulada. O município não possui Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), porém existe uma rede de atendimento ambulatorial que tenta suprir as necessidades dos habitantes.

A ESF atende uma grande demanda de pacientes usuários medicamentos psicotrópicos e de substâncias como álcool e drogas. O município possui alto índice de moradores com doenças crônicas evitáveis. No ano de 2013, as doenças crônicas mais frequentes em São João de Meriti foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com uma taxa de 10,7 casos para cada 1.000 habitantes e Diabetes Mellitus (DM), com 5,9 novos casos para cada 1.000 habitantes (BRASIL, 2020).

Em todo o mundo, os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional contribuíram com a atual epidemia de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre as doenças crônicas não transmissíveis mais recorrentes encontram-se a diabetes, câncer e doenças do aparelho respiratório e circulatório. Estima-se que essas doenças respondam pela maior carga de morbimortalidade do mundo, sendo responsáveis por 63% das mortes globais (WHO, 2011). No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 72% das causas de morte (MALTA et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mortes por doenças crônicas não transmissíveis ocorrem, sobremaneira, em países em desenvolvimento de forma que um terço de todas as mortes causadas por essas doenças são consideradas prematuras e

evitáveis (WHO, 2011). No estado do Rio de Janeiro, a taxa de mortalidade prematura causada por DCNTs é de 379,5 para cada 100 mil habitantes. Em São João do Meriti, a taxa é ainda mais elevada, 385,8 mortes para cada 100 mil habitantes (SES/RJ, 2020).

Entre os determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis destacam-se: as desigualdades sociais, diferenças no acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação (BRASIL, 2011). Os principais fatores de risco modificáveis responsáveis pela elevada prevalência de obesidade, hipertensão e colesterol elevado são: o tabagismo, os hábitos alimentares não saudáveis, a inatividade física e o consumo abusivo de álcool (MALTA et al., 2006).

Como forma de lidar com este cenário, o Ministério da Saúde (MS) vem implementando políticas e ações de enfrentamento dessas doenças. Entre elas destacam-se: a organização da vigilância de DCNT como forma de conhecer e acompanhar o quadro epidemiológico e guiar estratégias de ação, melhoria dos serviços de saúde com foco na qualificação da atenção básica, distribuição gratuita de medicamentos para tratamento e diversas intervenções de promoção de saúde (MALTA et al., 2011), (MALTA et al., 2015).

O alto índice de moradores do município, diagnosticados com DCNT, demonstra que muito ainda pode ser feito pelas equipes de saúde da família e governo municipal, no âmbito de promoção e prevenção em saúde para a redução de tais indicadores. Durante a vivência com a população acompanhada pela ESF, observou-se a necessidade de abordar com maior ênfase, ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, cuidado e adesão ao tratamento dessas doenças. Desta forma, este projeto de intervenção objetiva propor ações para melhoria da qualidade de vida de usuários com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família Vila Rosali.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Propor ações para melhoria da qualidade de vida de usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família Vila Rosali, São João de Meriti, RJ.

2.2 Objetivos específicos

- Promover o diagnóstico precoce de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e obesidade;
- Desenvolver estratégias de adesão ao tratamento desses usuários;
- Auxiliar nas mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida.

3 Revisão da Literatura

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas uma importante causa de morbimortalidade na população adulta e idosa de todo o mundo (MALTA et al., 2019). Tratam-se de doenças caracterizadas por apresentarem, de maneira geral, longos períodos de latência, um elevado tempo de evolução, e promoverem lesões orgânicas irreversíveis, o que acarreta diferentes graus de perda de funcionalidade, redução de qualidade de vida, bem como óbito (JARDIM; NAVARRO, 2017). Entre as doenças crônicas não transmissíveis mais recorrentes encontram-se a diabetes, câncer e doenças do aparelho respiratório e circulatório.

Um estudo realizado por Bonita et al. (2013), demonstrou que mais de 60% dos óbitos ocorridos em todo o mundo são decorrentes de DCNT e suas complicações. Tais doenças são responsáveis ainda por elevada mortalidade prematura, e grande taxa de incapacidade em homens e mulheres em todo o mundo. As mortes por DCNT afetam principalmente países em desenvolvimento, como o Brasil e, embora afetem indivíduos de todos os níveis socioeconômicos, seu impacto é ainda maior em grupos vulneráveis com menor renda e escolaridade (MALTA et al., 2019).

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis representam a primeira causa de mortalidade e internações (OPAS, 2010). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) aponta que 72% das mortes brasileiras são decorrentes de DCNT, sendo que 45% da população adulta do país possui pelo menos uma DCNT (BRASIL, 2014). Estima-se que, no ano de 2025, 85% dos brasileiros com 60 anos ou mais apresentará pelo menos uma DCNT (IBGE, 2010).

No estado do Rio de Janeiro, a taxa de mortalidade prematura causada por DCNTs é de 379,5 para cada 100 mil habitantes. Em São João do Meriti, a taxa é ainda mais elevada, 385,8 mortes para cada 100 mil habitantes (SES/RJ, 2020). No ano de 2013, as doenças crônicas mais frequentes em São João de Meriti foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com uma taxa de 10,7 casos para cada 1.000 habitantes e Diabetes Mellitus (DM), com 5,9 novos casos para cada 1.000 habitantes (BRASIL, 2020).

Os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, ocorridos em todo o mundo, contribuíram com a atual epidemia de DCNT. Entre os determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis destacam-se: as desigualdades sociais, diferenças no acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade e desigualdades no acesso a informação (BRASIL, 2011).

Os principais fatores de risco modificáveis responsáveis pela elevada prevalência de obesidade, hipertensão e colesterol elevado são: o tabagismo, os hábitos alimentares não saudáveis, a inatividade física e o consumo abusivo de álcool (MALTA et al., 2006). Para o controle das DCNT é consenso na literatura a necessidade de mudança de estilo de vida

entre os afetados. Acredita-se ainda que a promoção de hábitos saudáveis na população em geral, possa reduzir os fatores de risco para desenvolvimento das DCNT, devendo ser um esforço prioritário da sociedade civil, dos sistemas de saúde e instâncias governamentais (CAPILHEIRA; SANTOS, 2011).

Frente à tamanha importância epidemiológica, o Brasil vem implementando, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ações estratégicas para enfrentamento das DCNT. No Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, 2011–2022 o Ministério da Saúde ressalta a importância de estabelecer diretrizes de cuidado visando à prevenção, diagnóstico precoce, bem como tratamento e acompanhamento adequado dos portadores de DCNT (BRASIL, 2011).

Dessa forma, a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foi implantada no ano de 2014, através da Portaria nº483, visando uma atenção integral a saúde dos indivíduos com DCNT através de “ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde” (BRASIL, 2014, p. 2). Essa portaria prevê a ampliação do acesso dos usuários com DCNT ao serviço de saúde de qualidade, acesso a recursos diagnósticos, promoção de hábitos de vida saudáveis, ampliação das ações de enfrentamento a fatores de risco como álcool e tabaco, ampliação da autonomia e autocuidado dos usuários e redução dos indicadores relacionados às DCNT (BRASIL, 2014).

Entre os componentes da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a atenção básica possui um caráter estratégico enquanto organizadora do cuidado, por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e capacidade de identificar as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2013). Andrade et al. (2013), referem que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) estabelece um novo modelo assistencial, com uma visão voltada ao indivíduo, seu contexto de vida e comunidade em que está inserido. Trata-se do cenário adequado para estabelecer um vínculo efetivo entre usuários e equipe de saúde, bem como, para construção de novos conceitos e saberes em saúde.

Em estudo realizado por Sato et al. (2017) no município de São Carlos, na cidade de São Paulo, verificou-se uma prevalência de DCNT de 35%, com maior acometimento de idosos e mulheres, e maior impacto em indivíduos de menor escolaridade, viúvos, bem como aposentados e/ou afastados do trabalho. A ESF foi o serviço de saúde mais utilizado por tais usuários, sendo também a referência destes para a procura por assistência e orientação em saúde. Neste contexto os pesquisadores ressaltam a importância da equipe de ESF atuar na promoção de bons hábitos de vida e prevenção de agravos junto aos portadores de DCNT (SATO et al., 2017).

Por outro lado, Silocchi e Junges (2017), em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, constataram grande dificuldade no manejo e controle dos casos de DCNT no âmbito da Atenção Primária. Verificou-se deficiência no conhecimento dos usuários sobre sua condição de saúde, fragmentação da rede assistencial, ausência de um acompa-

mento adequado dos usuários, bem como distanciamento entre equipe e comunidade, o que impacta a resolutividade dos casos existentes (SILOCCHI; JUNGES, 2017). Os autores destacam que a atuação dos profissionais de saúde para com esses usuários ainda está focada na doença, com práticas prescritivas e abordagens educativas tradicionais que desconsideram a cultura e os saberes da população.

De acordo com as diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde a atenção básica deve considerar a promoção da saúde como uma das principais estratégias de ação dentro da rede. Para tanto é importante que ocorra uma articulação intersetorial, com outros setores da sociedade, que permita elaborar estratégias conjuntas e efetivas de atuação sobre os determinantes sociais relacionados às DCNT (BRASIL, 2013). Para Silocchi e Junges (2017), é necessário desenvolver um processo educativo que parta da realidade da comunidade e que, baseado no diálogo e respeito, permita construir um novo conhecimento para transformação do estilo de vida e melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

4 Metodologia

Este estudo foi desenvolvido a partir da estimativa rápida de problemas existentes no contexto de vida e saúde da população assistida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Rosali, no município de São João de Meriti, Rio de Janeiro. Trata-se de um projeto de intervenção a ser implantado na área adscrita à referida ESF. O público-alvo do estudo são indivíduos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), ou com fatores de risco para desenvolvimento de tais doenças.

Através desse Plano de intervenção serão propostas ações educativas e de sensibilização, visando promover o diagnóstico precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Obesidade. As ações de sensibilização realizadas na comunidade incluem: palestra em empresas da comunidade abordando as referidas doenças, seus sinais e sintomas, salas de espera na ESF sobre as doenças, seus sinais e sintomas e rodas de conversa em grupos operativos já existentes abordando as doenças, seus sinais e sintomas.

Tais ações educativas serão realizadas ao longo dos meses de fevereiro à maio de 2021, com pelo menos duas ações por mês, totalizando 08 ações educativas no período. Em cada uma das ações haverá um profissional da ESF responsável por agendar consultas para os usuários que apresentem sintomas, ou fatores de risco, para as DCNT, e desejem receber uma orientação individualizada, bem como avaliar sua condição de saúde. Tal estratégia visa aumentar o acesso dos usuários à ESF, sobretudo entre homens trabalhadores, cuja barreira de acesso se dá muitas vezes pela incompatibilidade entre os turnos de trabalho e horários de agendamento na ESF. Essas ações serão coordenadas pela médica e/ou enfermeira da ESF, mas envolverão todos os demais profissionais.

Todas as consultas agendadas durante as ações de sensibilização abordarão a importância da mudança de hábitos de vida, prevenção e controle das DCNT. Os usuários portadores de DCNT que cursam com baixa adesão ao tratamento, ou persistência em hábitos deletérios serão convidados a elaborarem juntamente com a equipe um Projeto Terapêutico singular. Visando melhor compreensão dos conceitos de alimentação saudável serão elaborados cards ilustrativos como apresentado na Figura 1, contendo dicas nutricionais. Cada profissional da ESF receberá uma pasta com os cards, para auxiliar na abordagem educativa com os usuários. Usuários que cursam com quadros de obesidade serão encaminhados para atendimento nutricional a ser realizado pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).



Figura 1 – Instrumento para auxiliar na educação nutricional

5 Resultados Esperados

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas uma importante causa de morbimortalidade na população adulta e idosa de todo o mundo (MALTA et al., 2019). O mesmo acontece na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Rosali, resultando em um grande impacto na morbimortalidade da população adscrita à unidade de saúde. Muitos usuários são diagnosticados tardiamente, o que dificulta a prevenção de complicações, bem como a orientação e manejo adequado.

A partir desse diagnóstico situacional um projeto de intervenção foi desenvolvido como forma de propor ações para prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida de usuários com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) acompanhados pela ESF Vila Rosali. Com as ações propostas busca-se ampliar o conhecimento da população sobre as DCNT, seus impactos, sinais e sintomas, permitindo a prevenção e diagnóstico precoce dos casos existentes. Além disso, a inserção de instrumentos gráficos para auxílio educacional permitirá que as informações sejam repassadas aos usuários de forma mais dinâmica, facilitando sua compreensão sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis e as formas como implementá-los no dia a dia.

Com as ações voltadas para a educação popular em saúde espera-se construir um ambiente respeitoso, participativo e criativo que contribua com a emancipação e autonomia do usuário enquanto sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença. Por fim, espera-se a médio e longo prazo conseguir melhorar os hábitos de vida dos usuários portadores de DCNT, estimular melhor adesão ao tratamento, e aumentar a resolutividade da atenção básica no cuidado aos usuários.

Referências

- ANDRADE, A. C. V. de et al. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da estratégia saúde da família. *Mundo saúde*, v. 37, n. 4, p. 439–449, 2013. Citado na página 14.
- BONITA, R. et al. Country action country actions to meet un commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. *Lancet*, v. 381, n. 9866, p. 575–584, 2013. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *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. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - 2013*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Sistema de Informação de Atenção Básica: Situação de saúde*. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSRJ.def>>. Acesso em: 13 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- CAPILHEIRA, M.; SANTOS, I. S. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 6, p. 1143–1153, 2011. Citado na página 13.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade : 1980-2050*: Revisão 2006. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Citado na página 13.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2019*. 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101662.pdf>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *IBGE cidades*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/sao-joao-de-meriti/panorama>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.
- JARDIM, L. V.; NAVARRO, D. Contribuição da esf no controle de doenças crônicas não transmissíveis. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 35, n. 2, p. 122–126, 2017. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, p. 47–64, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.

- MALTA, D. C. et al. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, p. 425–438, 2011. Citado na página 10.
- 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*, p. 3–16, 2015. Citado na página 10.
- 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*, p. 9–16, 2019. Citado 3 vezes nas páginas 9, 13 e 19.
- OPAS, O. P.-A. da S. *Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 13.
- SATO, T. de O. et al. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família: Prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 21, n. 1, p. 35–42, 2017. Citado na página 14.
- SES/RJ, S. de Estado de Saúde do Rio de J. *Indicadores de Mortalidade*. 2020. Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?def/sim_taxas_mortalidade_dcnt.def>. Acesso em: 13 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, n. 2, p. 599–615, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- WHO, W. H. O. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.