



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

Alex Poletto

Qualificação da assistência ao idoso portador de  
Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Unidade  
Básica de Saúde Ayres Marinho Cerutti, município de  
Frederico Westphalen, RS

Florianópolis, Março de 2023



Alex Poletto

Qualificação da assistência ao idoso portador de Doenças Crônicas  
Não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Ayres Marinho  
Cerutti, município de Frederico Westphalen, RS

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: Monica Motta Lino  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Alex Poletto

Qualificação da assistência ao idoso portador de Doenças Crônicas  
Não Transmissíveis na Unidade Básica de Saúde Ayres Marinho  
Cerutti, município de Frederico Westphalen, RS

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

---

**Monica Motta Lino**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um conjunto de doenças de acometimento não infeccioso e crônico. São caracterizadas ainda por seu curso com longo período de latência, duração prolongada capazes de gerar consequências irreversíveis, como a incapacidade funcional. **Objetivo:** deste estudo foi qualificar a assistência prestada ao idoso portador de DCNT assistido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Ayres Marinho Cerutti, no município de Frederico Westphalen - RS. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho estruturado segundo os preceitos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que parte da problematização após análise criteriosa de um espaço geográfico, a fim de propor estratégias de enfrentamento e controle de agravos para melhoraria da qualidade de vida dos sujeitos a partir de uma participação ativa e autônoma. O estudo tem como público-alvo idosos portadores de DCNT. Foram propostas como ações de enfrentamento a capacitação da equipe de saúde, busca ativa, cadastro e agendamento de consultas aos usuários. Orientação individualizada e proposição de planos terapêuticos individualizados, além da criação de receitas pictográficas como estratégias para melhor orientação de usuários com baixo nível de escolaridade. Propôs-se ainda a elaboração de um ciclo de palestras visando a promoção de hábitos de vida saudáveis, orientações sobre as DCNT, e promoção da maior autonomia do usuário em seu cuidado à saúde. **Resultados esperados:** partir da implementação das ações estratégicas descritas, espera-se que haja uma maior capacidade de manejo do idoso na atenção básica assim como pelo adequado gerenciamento dos recursos disponíveis tanto de infraestrutura quanto de profissionais, neste nível de cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Doença Crônica, Saúde do Idoso





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
2.2	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O município de Frederico Westphalen está localizado na Microrregião do Médio Alto Uruguai, Estado do Rio Grande do Sul, distando 422 km de Porto Alegre, capital do Estado. O município possui, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) uma população estimada em 31313 habitantes, distribuídos em uma área de 265,181Km<sup>2</sup> (IBGE, 2019).

Frederico Westphalen possui esgotamento sanitário adequado em 67,5% dos domicílios, e uma taxa de urbanização das vias públicas de 42,6%. A economia industrial em Frederico Westphalen se dá através de agroindústrias familiares, de pequeno porte, e um dos maiores abatedouros de suínos do estado, também possui indústrias expressivas nas áreas metalúrgica, produtos em fibrade vidro, processamento de sucos, lapidação de pedras semipreciosas, fábrica de colchões e fábrica de ração, entre as principais (FREDERICO<sub>W</sub>ESTPHALEN, 2017).

O foco deste estudo será a Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo a área adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Ayres Marinho Cerutti, equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) III (ESF Itapage-Centro). A ESF III localiza-se no bairro Centro. Esta unidade apresenta cobertura inferior a 100% de abrangência devido à falta de profissionais para realizar cadastramento e busca ativa dos pacientes.

A organização de trabalho da ESF III conta com uma equipe formada por: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico, uma recepcionista, e quatro Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). A UBS possui ainda serventes de serviços gerais, um motorista e o apoio do NASF (assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta e nutricionista). O atendimento é por demanda espontânea, agendamentos e visitas domiciliares, além de grupos de saúde, hipertensos, diabéticos, grupos de gestantes, PSE (Programa de Saúde na Escola), consulta de enfermagem, pré-natal, puerperal, puericultura, idosos, sala de vacina e consultas odontológicas.

Como estratégias para melhorias da relação com a comunidade são realizadas reuniões de equipe, onde são discutidos assuntos para melhoria da qualidade de atendimento, bem como, Educação Permanente em Saúde da equipe. O planejamento se dá através de agendas organizada, semanalmente através das demandas discutidas e compartilhadas com a equipe nas reuniões. Para avaliarmos a atuação da equipe e sua organização e potencialidades são ofertadas para a comunidade pesquisas de opinião onde a população destaca os pontos positivos e negativos.

A comunidade está organizada de acordo com crenças e costumes, com grupos de idosos, igreja católica e evangélica, umbanda, conselhos de moradores e líderes comunitários. Grande parte da comunidade tem como características a baixa renda necessitando como complemento de renda Bolsa Família. Alguns locais do bairro apresentam grande carência

de saneamento básico e coleta de lixo havendo precariedade nas condições habitacionais.

Como característica da equipe destaca-se a organização do trabalho, capacidade de atender e resolver da maneira que é possível às necessidades da comunidade, por se tratar de uma comunidade onde grande parte é carente. A comunidade apresenta boa receptividade ao que é sugerido, é importante destacar, ainda, a participação ativa da comunidade nos grupos de hipertensos e demais iniciativas propostas pela ESF.

Dentre as causas de procura por atendimento verifica-se grande número de usuários portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), doenças respiratórias, e entre crianças, elevada ocorrência de verminoses, quadros diarreicos e febre.

Após análise dos agravos e queixas mais comuns existentes no contexto da ESF, verificou-se que entre os portadores de DCNT os idosos são a faixa etária de maior prevalência, sendo que grande parte destes possui um contexto de vulnerabilidade social agravado, seja pela rede de apoio fragilizada, baixa escolaridade, ou mesmo situações de abandono ou ausência de núcleo familiar.

Neste contexto, optou-se por desenvolver ações visando a melhora da assistência ao idoso portador de DCNT. Entende-se que muitas vezes, por sobrecarga da equipe, ou mesmo desconhecimento dos idosos sobre os fluxos de atendimento, tais usuários precisam comparecer várias vezes à UBS até conseguirem atendimento. Além disso, a baixa adesão ao tratamento ou adesão inadequada são marcantes nessa população, o que pode estar associado ao não entendimento do tratamento proposto pela baixa escolaridade dos usuários.

O estudo se justifica pela possibilidade de melhor conhecer, e estabelecer ações que permitam estímulo à hábitos de vida saudáveis, aumente a acessibilidade aos serviços de saúde e qualifique a assistência prestada aos idosos portadores de DCNT.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Qualificar a assistência prestada ao idoso portador de DCNT assistido pela UBS Ayres Marinho Cerutti, no município de Frederico Westphalen - RS.

### 2.2 Objetivos específicos

- Capacitar a equipe de saúde visando melhor assistência ao idoso;
- Identificar, cadastrar e avaliar a condição de saúde dos idosos portadores de DCNT adscritos;
- Propor um planejamento individualizado para abordagem e tratamento de cada idoso portador de DCNT.



## 3 Revisão da Literatura

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um conjunto de doenças de acometido não infeccioso e crônico. São caracterizadas ainda por seu curso com longo período de latência, duração prolongada capazes de gerar consequências irreversíveis, como a incapacidade funcional. Além disto, as DCNT tem como fator de influencia o perfil genético familiar e também o período de exposição destes indivíduos aos agentes causadores da doença, bem como, dos principais fatores de risco (LOPES; REZENDE; CALÁBRIA, 2017).

As DCNT são então representadas por um conjunto de doenças de curso crônico e paulatino. As principais afecções que representam as DCNT são as doenças do aparelho respiratório, as doenças cardiovasculares, as neoplasias e também as desordens metabólicas, como a diabetes mellitus (MACHADO et al., 2017b).

Com taxas de mortalidade e morbidade cada vez mais altas, as doenças crônicas são responsáveis por cerca de 70% de todos os óbitos no mundo. Estima-se que cerca de 38 milhões de pessoas morrem de algumas das DCNT anualmente, configurando-se, então, como uma epidemia com consequências importantes. Consequências estas que atingem o próprio indivíduo, a família, a sociedade e também o sistema de a saúde, que se encontra cada vez mais inflado (MALTA et al., 2017a).

O cenário brasileiro corrobora com os indicadores mundiais, pois, as DCNT são também consideradas um grande problema de saúde pública e que acaba inflando o sistema. Cerca de 72% dos óbitos são devido as doenças crônicas não transmissíveis, sendo que 5,8% são atribuídas as afecções respiratórias, 5,2% a diabetes mellitus, 16,3% a neoplasias e 31,3% as doenças do aparelho circulatório. Destas, as doenças cardiovasculares são as mais prevalentes, sendo alvo de políticas públicas para enfrentamento (MACHADO et al., 2017a).

Além disto, estudos apontam que cerca de 54 milhões de pessoas residentes no Brasil possuem pelo menos uma doença crônica não transmissível, correspondendo a 45% da população total. Por isto, o Brasil estabeleceu como meta a diminuição dos fatores de risco e também da taxa de mortalidade precoce por doenças em 2% ao ano no período de 2011 a 2022 por meio do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT (MALTA et al., 2019).

Influenciadas por múltiplos fatores modificáveis, as doenças crônicas não transmissíveis são potencializadas pelo estilo de vida dos indivíduos. Os principais hábitos deletérios e que agravam a saúde destes indivíduos são principalmente os alimentares, com dietas ricas em gorduras, açúcares e sódio e que muitas vezes desencadeiam distúrbios de obesidade. Associado a isto, há ainda o sedentarismo, sendo este o principal fator de risco para as DCNT, especialmente a hipertensão arterial e outros acometimentos do aparelho

cardiovascular (BANKOFF et al., 2017)).

O consumo excessivo de álcool e tabaco também se configuram como fatores de risco importantes para o desenvolvimento de agravamento das doenças crônicas não transmissíveis. Cruz et al. (2017) afirmam que o consumo do tabaco é responsável por cerca de 2,8 milhões de óbitos todos os anos, e o álcool é responsável por 2,3 milhões. Afirmam ainda no ano de 2013 cerca de 13,6% dos óbitos foram atribuídos ao consumo excessivo de tabaco, e em 2017 a taxa de mortalidade por consumo de álcool foi representada por 5,17 a cada 100 mil habitantes (CRUZ et al., 2017).

(MALTA et al., 2018) discutem que diversos são os fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT. Apesar disto, existem ainda fatores protetores e que devem ser levados em consideração, como a realização de exercícios físicos de forma contínua, o consumo de frutas, redução do tabagismo, aumento da cobertura de mamografia em mulheres, e a diminuição do consumo de refrigerantes. Os autores afirmam também que a diabetes, a obesidade e os indivíduos que possuem excesso de peso constituem indicadores negativos de desempenho, e que os homens acumulam mais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças (MALTA et al., 2018).

Pasa et al. (2016) concluíram que atualmente existe um número significativo de idosos convivendo com as doenças crônicas não transmissíveis, sendo que as mais prevalentes entre o grupo SAP as dislipidemias, a diabetes mellitus e a hipertensão. O estudo destes autores evidenciou que o hábito alimentar é um importante influenciador das doenças e que o consumo de hortaliças e frutas por idosos é muito abaixo do recomendado. Por isto, é importante subsidiar ações que melhorem a assistência a saúde de modo a sensibilizar a adotar hábitos de vida saudáveis, realizar exercícios físicos e adotar uma nutrição adequada (PASA et al., 2016).

Uma pesquisa realizada com 80 pessoas portadoras de diferentes tipos de doenças crônicas e não transmissíveis evidenciou fatores de risco importantes. Cerca de 81,8% dos entrevistados eram obesos ou estavam com excesso de peso. Evidenciaram ainda que 84,2% eram do sexo feminino e as principais doenças presentes neste grupo são a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, evidenciando que a população feminina é mais susceptível às DCNT, devido as importantes morbidades (PEREIRA et al., 2017).

Diante disto, os fatores de risco demonstram influenciar diretamente nas doenças crônicas não transmissíveis e tem um relacionamento direto com o seu agravamento (COSTA; HYEDA; MALUF, 2017). Apesar disto, muitos dos fatores de risco são modificáveis e por isto a importância de melhorar as práticas assistências aos portadores da doença, de modo a melhorar a qualidade de vida da população e reduzir as taxas de morbidade e mortalidade (MARTINS et al., 2019).

Considerando que as DCNT são um grave problema de saúde pública. Para que as ocorra redução da prevalência destas doenças e a redução dos seus danos, é importante melhorar a assistência ofertada a população. É importante ainda fortalecer as ações de



vigilância de modo a avaliar a gravidade, retardar o surgimento de possíveis complicações e prolongar a vida dos portadores de DCNT (MALTA et al., 2017b).

Nesta perspectiva, o planejamento de ações é de fundamental importância para a promoção da saúde. Lima et al. (2018) discutem que as ações educativas e o acesso a informação são ferramentas imprescindíveis na redução da morbidade e da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. Afirma ainda que por meio da educação é possível estimular o desenvolvimento de habilidades pessoas que podem contribuir de forma significativa para a melhoria dos hábitos diários. Ressaltam também que estas mudanças são capazes de impactar de forma significativa na autonomia dos pacientes e também no perfil epidemiológico das DNCT (LIMA et al., 2018).

Estudos apontam sugerem ainda que para que ocorra redução das afecções crônicas e não transmissíveis é importante melhorar a qualidade da assistência prestada no serviço de saúde. Assim, é essencial que se perceba as necessidades da comunidade, que se estabeleça vínculo, que ocorra o acompanhamento dos pacientes e que o acesso as consultas e a medicamentos seja facilitado. Além disto, é essencial ainda oferecer programas de capacitação para a equipe de saúde de forma permanente (SILOCCHI; JUNGES, 2018).



## 4 Metodologia

O Planejamento Estratégico Situacional (PSE) parte da problematização após análise criteriosa de um espaço geográfico, a fim de propor estratégias de enfrentamento e controle de agravos para melhoria da qualidade de vida dos sujeitos a partir de uma participação ativa e autônoma.

### **Local do Estudo**

O plano de intervenção será instituído na UBS Ayres Marinho Cerutti, município de Frederico Westphalen, localizado na Microrregião do Médio Alto Uruguai, Estado do Rio Grande do Sul.

### **Público-alvo**

Idosos portadores de DCNT assistido pela UBS Ayres Marinho Cerutti.

### **Ações Propostas**

O processo de cuidado de todo indivíduo deve passar anteriormente por capacitação, considerando as particularidades de cada grupo populacional bem como suas principais demandas em saúde. Considerando o grupo em estudo, a primeira ação a ser realizada será a capacitação da equipe para melhor manejo do cuidado ao idoso, principalmente quando este apresenta doença crônica.

Partindo desta realidade, esta atividade será realizada entre os meses de setembro e outubro de 2020 e será destinada a todo grupo assistencial da unidade. Considerando os diversos aspectos que giram em torno do adoecimento, e fatores de riscos que podem condicionar a um quadro agudo e maiores agravos do doente crônico, estabelecer estratégias para assistir a esses pacientes é fundamental. O treinamento será realizado semanalmente sob orientação do médico da unidade e contará com materiais impressos para serem distribuídos aos presentes. Os encontros serão realizados em formatos de palestras e de listas de frequência serão aplicadas e posteriormente utilizadas para monitoramento e avaliação. Os temas abordados serão:

- A política de atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e a Rede de apoio;
- Envelhecimento saudável x Adoecimento;
- Atenção ao idoso na Atenção primária: dificuldades e potencialidades;
- Atenção ao idoso com doenças crônicas: identificação do problema e manejo do cuidado;
- Identificação e cadastro do idoso: Da busca ativa à consulta;
- Novas estratégias para adesão ao tratamento: a ferramenta pictográfica;
- Roda de conversa sobre “o acolhimento, suporte social e empoderamento no idoso com doença crônica”;
- Finalização da Capacitação.

A aplicabilidade do que foi proposto será verificada a partir da maior busca ativa e cadastro dos pacientes idosos com doença crônica durante as visitas domiciliares e nas consultas a partir de outubro de 2020, atuando continuamente. Neste aspecto, a identificação, o cadastro e avaliação da condição de saúde dos idosos portadores de DCNT adscritos, permitirá um adequado seguimento e melhora significativa da doença de base, prevenção de agravos e na promoção de saúde. O trabalho do agente comunitário durante a busca ativa e os atendimentos realizados pelo médico

O acompanhamento do idoso com condição crônica considerando todo o seu contexto físico, social, mental irá orientar o profissional para manejo adequado de sua condição de assim, buscando estratégias efetivas de cuidado a fim de fortalecer. Instituir u planejamento terapêutico singular e fortalecer a necessidade do autocuidado e empoderamento, mostrando o quanto este é capaz de viver melhor ainda que com algumas limitações terá papel fundamental na adesão as políticas de cuidado destinadas a este público. Dividindo tarefas e responsabilização com os profissionais do NASF, a depender do auxílio profissional que será necessário.

Deste modo, propor um planejamento individualizado para abordagem e tratamento de cada idoso portador de DCNT é uma estratégia para promoção de maior adesão e cuidado e deverá ter caráter permanente na assistência. Considerando, nestes casos, a elaboração de receitas pictográficas como a proposta durante o ciclo de palestras possibilitando maior autonomia do usuário.

## 5 Resultados Esperados

A partir da implementação das ações estratégicas descritas, espera-se que haja uma maior capacidade de manejo do idoso na atenção básica assim como pelo adequado gerenciamento dos recursos disponíveis tanto de infraestrutura quanto de profissionais, neste nível de cuidado. A capacitação no projeto de intervenção proposto, possibilitará que o caráter já resolutivo dos profissionais seja potencializado. Como consequência desta realidade, acredita-se no maior controle das doenças crônicas a partir da implementação de novas estratégias para cuidado e adesão ao tratamento da doença crônica, como os instrumentos pictográficos. Esta estratégia possibilitará também que se constantes retornos dos usuários à unidade, devido à dificuldade de compreender sobre o que lhe foi proposto poderá ser solucionado, reduzindo assim a sobrecarga do sistema. Contudo, a falta de profissionais para realizar o cadastramento e busca ativa dos pacientes importante fator limitante na cobertura, assim como os diferentes determinantes sociais que possam condicionar o idoso ao processo de adoecimento ou agravamento do seu quadro como a baixa escolaridade, saneamento básico deficiente ou ausente e estrutura familiar fragilizada. Ainda assim, as estratégias descritas apresentam um forte potencial para o fortalecimento do fluxo de cuidado ao idoso, contribuindo para que este tenha mais autonomia e empoderamento no controle da doença crônica.



## Referências

BANKOFF, A. D. P. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: história familiar, hábitos alimentares e sedentarismo em alunos de graduação de ambos os sexos. *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA*, v. 5, n. 2, p. 37–56, 2017. Citado na página 13.

COSTA Élide S. M.; HYEDA, A.; MALUF, E. M. C. P. A relação entre o suporte organizacional no trabalho e o risco para doenças crônicas não transmissíveis em um serviço de saúde. *Rev Bras Med Trab*, v. 15, n. 2, p. 134–141, 2017. Citado na página 14.

CRUZ, M. F. et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 2, p. 1–11, 2017. Citado na página 14.

FREDERICO WESTPHALEN, P. M. de. Plano Municipal de Saúde : 2018–2021. 2017. Disponível em: <>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 9.

IBGE, I. B. D. G. E. E. *Cidades e Estados: Frederico Westphalen*. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/frederico-westphalen/panorama>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 9.

LIMA, N. S. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em população no assentamento da reforma agrária no Pontal do Triângulo Mineiro. *Rev Med Saude Brasilia*, v. 7, n. 1, p. 5–23, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

LOPES, P. das D.; REZENDE, A. A. A.; CALÁBRIA, L. K. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários. *Rev Bras Promoç Saúde*, v. 30, n. 4, p. 1–11, 2017. Citado na página 13.

MACHADO, W. D. et al. Análise dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. *Santa Maria*, v. 43, n. 1, p. 1–11, 2017. Citado na página 13.

MACHADO, W. D. et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Facema*, v. 3, n. 2, p. 444–451, 2017. Citado na página 13.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 51, n. 1, p. 1–4, 2017. Citado na página 13.

MALTA, D. C. et al. A implantação do sistema de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 20, n. 2, p. 661–675, 2017. Citado na página 14.

MALTA, D. C. et al. Tendências de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis na população com planos de saúde no Brasil de 2008 a 2015. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 21, n. 1, p. 1–14, 2018. Citado na página 14.

MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 22, n. 1, p. 1–13, 2019. Citado na página 13.

MARTINS, N. F. F. et al. Produção científica da enfermagem acerca das doenças crônicas não-transmissíveis em pessoas idosas: relações com as necessidades de saúde, as prioridades de pesquisa no brasil e o trabalho da enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 3, p. 1–17, 2019. Citado na página 14.

PASA, D. et al. Alimentação e doenças crônicas não transmissíveis em idosos participantes de um grupo de terceira idade. *Revista UNIABEU*, v. 9, n. 23, p. 111–125, 2016. Citado na página 14.

PEREIRA, G. A. et al. Aptidão física e funcional relacionada a doenças crônicas não transmissíveis em moradores rurais. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, v. 11, n. 65, p. 209–218, 2017. Citado na página 14.

SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R. Equipes de atenção primária: dificuldade no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab. educ. saúde*, v. 15, n. 2, p. 599–615, 2018. Citado na página 15.