

CONDIÇÕES DE VIDA E DE SAÚDE DE USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) ATENDIDOS EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Flavia Regina Abreu Rosa¹

Júlia Ribeiro de Amorim¹

Kelly Aparecida do Nascimento²

Ana Ligia de Souza Pereira³

Deyliane Aparecida de Almeida Pereira⁴

Juliano Vieira⁵

Renata Ferreira Pieroti Machado Pessoa⁶

pieroti.profaenfermagem@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar as condições de vida e de saúde de usuários com DCNT atendidos em ESF de um Município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva. A amostra foi composta por 30 pessoas, de ambos os sexos, com idade superior a 40 anos, que possuem uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis. O instrumento de coleta de dados foi um questionário previamente avaliado e testado, com 24 questões fechadas, aplicado presencialmente nos meses de julho e agosto de 2021. A maioria da amostra é do sexo feminino (n=26). As doenças crônicas não transmissíveis dessa população pesquisada foram, respectivamente, hipertensão arterial (66,66%), diabetes (21,42%), hipotireoidismo (7,14%) e outros problemas de saúde (4,75%). Conclui-se que, foi observado que esta população necessita de maior atenção em atendimento de saúde, principalmente por parte do enfermeiro. Sugerimos que outros estudos sobre este tema possam ser realizados com uma amostra maior dessa população, possibilitando resultados mais fidedignos.

PALAVRA-CHAVE: Doenças Crônicas; Idosos; Atenção Primária.

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX – Matipó.

² Educadora Física – Psicopedagoga – Mestre em meio Ambiente e Sustentabilidade – Professora da faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território – UNIVALE. Professora do curso de enfermagem da Faculdade Vértice -UNIVÉRTIX -Matipó.

⁴ Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição – UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

⁵ Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Futuro. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal pelo Centro Universitário de Caratinga – UNEC. Enfermeiro Intensivista do Hospital César Leite de Manhuaçu.

⁶ Graduada em Enfermagem pela Univértix. Mestre em Políticas Públicas e desenvolvimento Local – EMESCAM. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), o envelhecimento saudável é definido como um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada.

O envelhecimento está diretamente ligado à capacidade intrínseca e funcional do idoso, considerando os aspectos físicos, mentais, condições do meio e interações sociais, estão em constante diminuição como um processo fisiológico e/ou patológico do indivíduo. Sendo assim, de acordo com Damaceno e Chirelli (2019), o crescimento da população idosa brasileira tem trazido desafios à sociedade, em termos econômicos, previdenciários, de infraestrutura urbana e de serviços.

Neste mesmo contexto, ressaltamos o setor da saúde, que se confronta com o país organizado para atender demandas de população jovem, mas que ao mesmo tempo, depara-se com a necessidade de readequar a estrutura e organização devido ao aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que incidem com envelhecimento (DAMACENO e CHIRELLI, 2019)

Nesta perspectiva, existe a necessidade de um olhar atento para a percepção do idoso acerca do cuidado dos profissionais que compõem a Estratégia da Saúde da Família (ESF), com ênfase na atuação do enfermeiro. Valorizando assim, a escuta da pessoa idosa, a qual é de grande importância para que a equipe possa compreender as nuances do imaginário da velhice, baseadas nas experiências vivenciadas no atendimento de enfermagem no contexto familiar (LACERDA *et al.*, 2020).

A enfermagem, diante deste contexto, possui papel indispensável na orientação de medidas preventivas, contribuindo de forma significativa para a não ocorrência e diminuição das complicações relacionadas às DCNT. Segundo Damasceno e Chirelli (2019), o setor da saúde confronta-se com o país organizado para atender demandas de população jovem, mas que ao mesmo tempo depara-se com a necessidade de readequar a estrutura e organização devido ao aumento destas doenças que incidem com o envelhecimento.

Logo, acredita-se ainda que, a presente proposta de pesquisa poderá contribuir para reforçar a divulgação desse problema de saúde pública, voltada à saúde da população idosa e meia idade do município de Matipó-MG. Tem-se como lacuna, que através da identificação das condições de vida e saúde de usuários

atendidos por Unidade Básica de Saúde, com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, poderá contribuir para a adequação do tratamento e sua eficácia, visto que estudos dessa natureza são incipientes no município.

A questão norteadora dessa pesquisa foi: quais as condições de vida e de saúde de usuários com DCNT atendidos em ESF de um Município da Zona da Mata Mineira? O objetivo do estudo foi identificar as condições de vida e de saúde de usuários com DCNT atendidos em ESF de um Município da Zona da Mata Mineira.

Esta pesquisa é relevante pois, a enfermagem contribui efetivamente na promoção da saúde, ou seja, levando informações pertinentes à população sobre o modo de prevenção e de controle de doenças. A complexidade das demandas de saúde apresentadas pelos idosos solicita dos serviços a capacidade de responder corretamente as suas necessidades não só de prevenção e de controle de doenças, mas também da promoção de um envelhecimento ativo e saudável, visando a sua maior autonomia e bem-estar (SCHENKER e COSTA, 2019).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com o autor Carneiro *et al.* (2020), a autopercepção do estado de saúde é um indicador subjetivo da percepção do indivíduo sobre a própria saúde, confiável e passível de ser aplicada de maneira eficaz, rápida e de baixo custo na avaliação da saúde de grupos populacionais. Incorpora tanto componentes físicos, cognitivos e emocionais, como aspectos relacionados ao bem-estar e à satisfação com a própria vida.

Segundo Araújo, Mota, Lima e Lopes (2016), entende-se que a doença crônica tem potencial incapacitante de curso prolongado, que afeta as funções psicológicas, fisiológicas ou anatômica. Além disso, tem evolução gradual dos sintomas e aspectos multidimensionais, com limitações acentuadas nas possibilidades de resposta e tratamento curativo. No entanto, com ocasional potencial de correção ou compensação e que se reflete de forma enfaticamente negativa no contexto social da pessoa por ela afetada. Logo, as doenças crônicas abrangem dois grupos; as doenças crônicas transmissíveis e as doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse sentido, as Doenças Crônicas Transmissíveis (DCT), são doenças infecciosas causadas por vírus e/ou bactérias (hanseníase, hepatite B e C,

tuberculose, AIDS, por exemplo), que causam um alto nível de incapacitação, estigma e segregação, devido a transmissibilidade que possuem. Mesmo havendo tratamento para controle ou cura o preconceito e a marginalização dos infectados é constantemente alto, porque as pessoas não conhecem os aspectos das doenças, além das crenças e do medo de se contrair uma doença grave (ARAÚJO, MOTA, LIMA e LOPES, 2016).

Em contrapartida, “as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são de origem multifatorial, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração” (GONÇALVES *et al.*, 2019, p.151-2).

Com o envelhecimento relacionado às DCNT, há maior longevidade, maior expectativa de vida, mas não necessariamente existe atribuída a qualidade de vida já que 2/3 das mortes prematuras em adultos (entre 15 e 69 anos) e 3/4 de todas as mortes em adultas são atribuíveis a DCNT. No que diz respeito à economia, em 2002 foram gastos 2,3 bilhões de reais em ambulatorios e 3,7 bilhões de reais em internação (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Para Schenker e Costa (2019), a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como uma reorientação do modelo assistencial em saúde na atenção primária de saúde (APS), que busca garantir a integralidade da assistência centrada na família e direcionada à comunidade. A APS apresenta atributos específicos com atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, destacando-se no âmbito da prevenção e cuidado de condições crônicas.

A atuação do enfermeiro é realizada de forma singular para com o indivíduo, a família e a comunidade, estando comprometido com ações e práticas de educação, promoção à saúde, prevenção da instalação dessas doenças e possíveis complicações ocasionadas por elas, isto é, melhorar a qualidade de vida sobre o ponto de vista da atenção integral (BORGES, 2019).

Com o objetivo de compreender as expectativas de pessoas idosas com obesidade relacionadas à assistência prestada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, Machado *et al.* (2020) realizaram uma pesquisa fenomenológica que entrevistou 16 idosos com obesidade de um município de Minas Gerais, Brasil. Identificaram que o atendimento integral e longitudinal ao idoso com obesidade na Atenção Primária à Saúde é desafiador, existindo instabilidade na consolidação de

políticas públicas, sinalizando a necessidade de vínculos efetivos entre os serviços da rede de atenção à saúde e entre profissionais e usuários.

Melo e Lima (2020), objetivaram identificar a prevalência de multimorbidade em idosos no Brasil e seus fatores associados com variáveis socioeconômicas e referentes ao estilo de vida. A metodologia de sua pesquisa foi transversal com base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A multimorbidade em idosos é uma condição bastante frequente e que tem sido influenciada por fatores socioeconômico e poucos relacionados ao estilo de vida.

2. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva. Segundo Gil (2010, p. 41-42), as pesquisas descritivas “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

O local de realização da pesquisa foi uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada no município de Matipó-MG. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a população total do município que compreende a ESF é de 19.005 habitantes.

A amostra foi composta por 30 pessoas cadastradas na ESF, sendo os critérios de inclusão, homens e mulheres, com idade superior a 40 anos de idade, que possuem uma ou mais DCNT. O critério de exclusão foram as pessoas que não possuem DCNT e não aceitam participar do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário previamente avaliado e testado, com 24 questões fechadas, aplicado presencialmente. O questionário foi produzido pelas pesquisadoras, com base no documento Protocolo da Linha de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de São Paulo (SÃO PAULO, 2020). Foram utilizadas perguntas nas quais as respostas são alternativas, já específicas pelo escopo da questão. Adicionalmente, foram levantados dados sobre hábitos alimentares, atividade física, presença de doença crônica não transmissíveis, uso de medicação contínuo e outras questões.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2021. Como medida de segurança contra a Covid-19, foram adotados os protocolos de

segurança: uso de máscaras, álcool em gel, não compartilhamento de caneta, distanciamento de 2 metros do participante da pesquisa.

Antes de iniciar a coleta de dados os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo, assegurando o caráter confidencial de suas respostas e seu direito de não identificação. No ato de coleta de dados todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este seguiu as especificações da lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando o anonimato e autonomia de recusar ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

Os dados coletados foram tabulados e analisados nos programas *Microsoft Word* e *Excel* 2010 e organizados em forma de gráficos e tabelas para a apresentação dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos resultados obtidos e dos dados coletados, evidencia-se que a maioria dos pesquisados possuem hipertensão, não praticam atividade física, dormem pouco, não tem costume de aferir a pressão arterial rotineiramente e se consideram muito ansiosos, depressivos e nervosos.

A pesquisa cuja amostra foi composta por 30 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (n=26), com peso corporal médio de (56,9 Kg) (DP= \pm 11,6). A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1: Dados de identificação dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.

Características	Percentual (%)
Idade	
40 - 50 anos	33,33
51 - 60 anos	33,33
61 - >	33,33
Cor/raça	
Branca	30,00
Preta	40,00
Amarela	10,00
Parda	20,00
Estado Civil	
Solteiro(a)	23,33
Casado(a)	46,66
Divorciado(a)	10,00
Viúvo(a)	20,00
Nível de instrução	

Sem instrução	33,33
Fundamental incompleto	23,33
Fundamental completo	23,33
Médio incompleto	3,33
Médio completo	6,66
Situação mercado de trabalho	
Trabalho informal	36,66
Desempregado	26,66
Aposentado	36,66

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em relação ao nível de instrução, nenhum dos usuários da UBS possuem nível superior incompleto e/ou nível superior completo. Sobre a situação no mercado de trabalho, nenhum dos usuários possuem trabalho formal. No entanto, aqueles com maiores níveis de escolaridade tende-se a adotar mais frequentemente hábitos de vida mais saudáveis, como a prática de atividade física e manutenção de peso adequado, o consumo moderado de álcool e o hábito de não fumar (PAVÃO, WERNECK, CAMPOS, 2013).

Nas questões específicas, 80% declararam que não praticam atividade física. Dentre os que responderam que praticam atividade física, a frequência por semana está apresentada na figura 1:

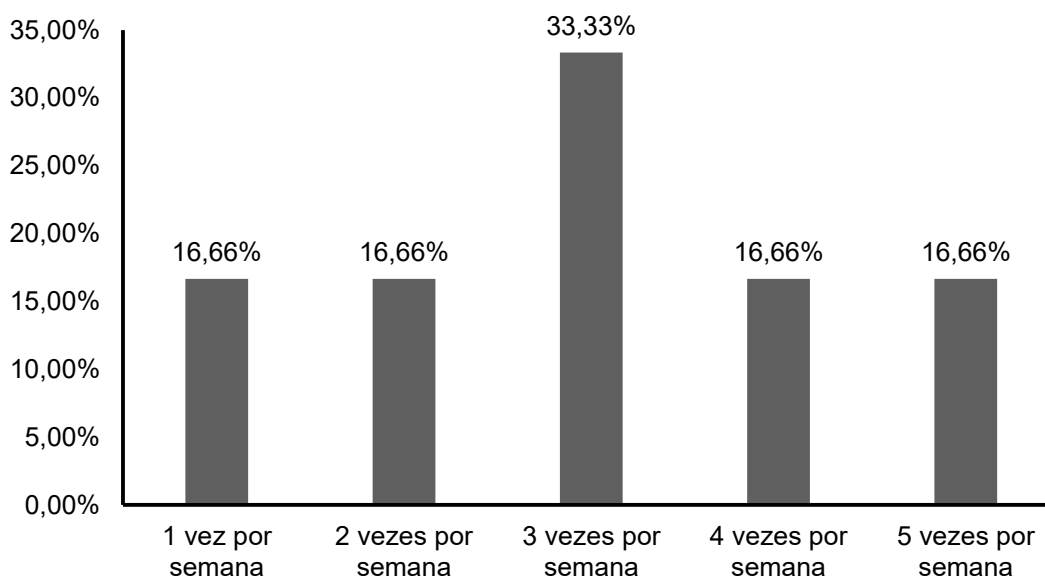


Figura 1: Frequência semanal de prática de atividade física, por usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De acordo com a figura 1, dentre os entrevistados que praticam atividade física, 33,33% realizam 3 vezes por semana. O percentual dos que praticam 1 vez

por semana, 2 vezes por semana, 4 e 5 vezes por semana é o mesmo (16,66%). Diante disto, segundo Duncan *et al.* (2012), para ressaltar a melhora da qualidade de vida, afirmam que é necessário incentivo para redução do sedentarismo, uma vez que este é um fator de risco relacionado ao aumento de doenças crônicas e mortalidade.

Em relação ao tabagismo, 33,3% são fumantes, 46,66% não fumantes e 40,00% ex-fumantes. Os ex-fumantes responderam ter parado de fumar entre 9 e 36 anos. “O uso do cigarro está associado a várias das principais causas de morte entre os idosos brasileiros, tais como as neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmões e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas” (COSTA, BARRETO, p. 191, 2003).

A eficiência da educação em saúde destaca-se como ferramenta terapêutica, ressaltando a importância de o enfermeiro como propagador de informações quanto a importância dos hábitos saudáveis para o controle da pressão arterial e na implementação de intervenções favoráveis as mudanças no estilo de vida (MENDES, *et al*, 2016).

Em relação às horas de sono, 53,33% dos pesquisados dormem de 1 a 5 horas seguidas por noite, 36,66% dormem de 5 a 8 horas e 10,00% dormem mais de 8 horas por noite. A maioria das pessoas precisa dormir entre sete e oito horas de sono para que o corpo funcione bem, a depender, essa quantidade pode variar pouco em relação com a idade (CARDOSO e CHAGAS, 2019)

Sobre os alimentos (frutas, hortaliças cruas e cozidas) os pesquisadores responderam que consomem pelo menos cinco dias por semana: 20,93% consomem frutas, 27,90% hortaliças cruas, 34,88% hortaliças cozidas e 16,27% não consomem nenhum dos grupos anteriores. Em relação a quantidade de refeições por dia, 33,33% fazem duas e 43,33% três refeições. O consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras é responsável por 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares, 19% dos cânceres gastrointestinais e por grande parte da mortalidade mundial. Portanto, políticas públicas como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil são essenciais na redução dos fatores de risco no desenvolvimento dessas doenças (LIMA, *et al*, 2018).

De acordo com a pergunta sobre consumo de bebida alcóolica, 93,33% responderam que não consomem bebida alcóolica. A abstenção ou restrição da

ingestão de álcool são medidas eficazes na redução arterial, dependendo de cada caso clínico avaliado individualmente (STIPP, *et al.*, 2007).

Foi questionado se os participantes acham que a alimentação interfere no surgimento de doenças e 73,33% disseram que interferem, 26,67% que não interfere.

Dos participantes que responderam que a alimentação não interfere no surgimento de doenças, segue nível de instrução: 37,50% não tem instrução ou tem menos de um ano de estudo, 12,50% nível fundamental incompleto, 37,50% nível fundamental completo e 12,50% nível médio incompleto.

A figura 2 expõe os problemas de saúde identificados na população pesquisada:

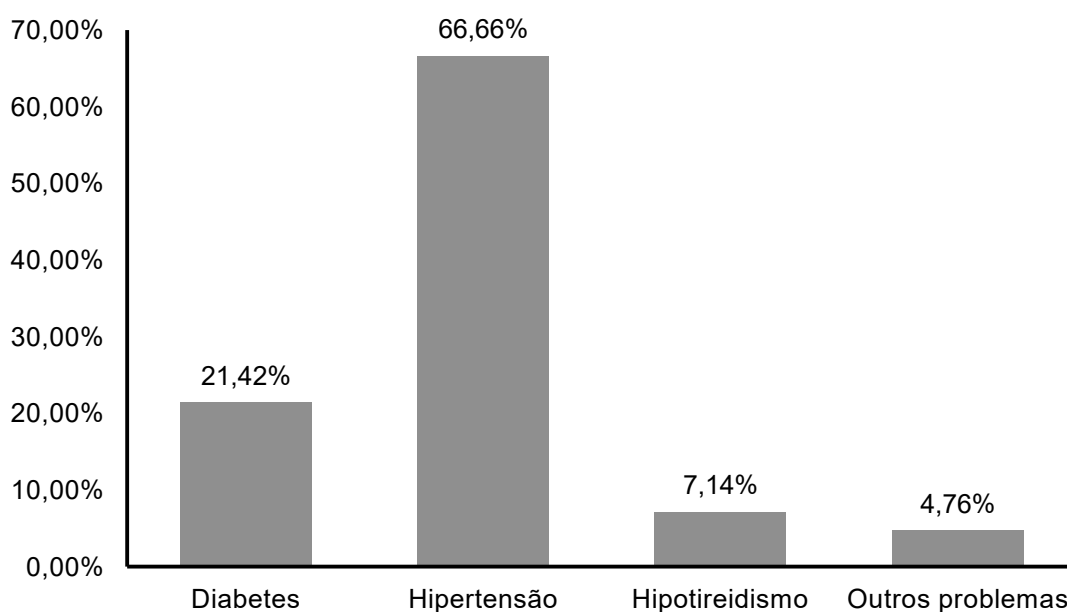


Figura 3: Problemas de saúde relatados por usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Segundo Duncan *et al.* (2012), as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes respondem 80,70% dos óbitos por doenças crônicas no Brasil.

Foi questionado sobre o uso de medicamento contínuo, todos os usuários da ESF responderam que fazem uso de medicamento contínuo, sendo a média 5 medicamentos diários. Em relação a isso, Aquino (2008) afirma que é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, dose e

período de duração do tratamento; que esteja disponível no modo oportuno a um preço acessível e que responda sempre os critérios de qualidade exigidos. Além disso, que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade e, finalmente, que se cumpre o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível.

Em relação a questão se os usuários da ESF evitam comer por exemplo doce, sal, gordura, massa e enlatados, 76,66% disseram evitar comer, 13,33% não evitam e 10,00% às vezes evitam comer. De acordo com Lima *et al.* (2018), vale ressaltar que o alto consumo de sal é um dos fatores de risco para o surgimento de Doenças Cardiovasculares (DVC) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Em resposta à pergunta “quantos copos de água bebem em média por dia?”, 26,67% responderam tomar de 1 a 3 copos de água por dia, 20,00% tomam de 3 a 5 copos de água por dia, 53,33% tomam 5 ou mais copos de água por dia. A hidratação é essencial para garantir a manutenção da saúde e do desenvolvimento físico (JUZIWIAK, 2000).

A tabela 2 foi elaborada com perguntas relacionadas ao controle dos problemas de saúde da população pesquisada.

Tabela 2: Informações quanto à saúde relatados por usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.

Questões	Respostas (%)
Quanto em quanto tempo aferi P.A. e monitora HGL	
Todo mês	33,33
6 em 6 meses	13,33
1 vez por ano	6,66
Quando passo mal	46,66
A quanto tempo fez hemograma completo	
Mais de 5 meses	56,66
Menos de 5 meses	43,33
Costuma receber visita do enfermeiro ou ACS em casa	
Sim	6,66
Não	30,00
Só o ACS	63,33

Legenda: P.A: pressão arterial; HGT: glicemia; ACS: agente comunitário de saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Sabe-se que a Atenção Primária a Saúde tem a capacidade de resolver cerca de 85,00% dos problemas de saúde de sua população. Todos os mecanismos de gestão das redes de atenção e trabalho profissional, para que isso ocorra, deve ser bem articulados por intermédio de princípios e diretrizes baseados em comunicação e responsabilização do cuidado (Borges, 2019).

A tabela 3 apresenta as questões sobre casos de doenças crônicas familiar e se os pesquisados identificam ter estresse, depressão, sofrimento, baixa motivação desânimo, ansiedade, raiva ou preocupação.

Tabela 3: Autopercepção de saúde, relatados por usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.

Perguntas	Sim (%)	Não (%)
Tem caso de doença crônica na família?	80,00	20,00
Identifica ter estresse, depressão, sofrimento, baixa motivação, desânimo, ansiedade, raiva ou preocupação?	73,33	26,67

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De acordo com a tabela 3, a maioria dos entrevistados tem caso de doenças crônicas na família. Na maioria foi identificado ter estresse, depressão, sofrimento, baixa motivação, desânimo, ansiedade, raiva e preocupação. Nesse sentido, segundo Nobrega, Castro e Souza (2007), a maior ativação do sistema nervoso simpático decorrente do estresse mental leva o aumento dos valores da pressão arterial, redução da perfusão miocárdica, aumento do consumo de oxigênio e da instabilidade elétrica cardíaca, precipitando arritmias cardíacas e infarto agudo do miocárdio em indivíduos suscetíveis

Para Borges (2019), a atuação do enfermeiro é realizada de forma singular para o indivíduo, família e comunidade, estando comprometido com ações e práticas de educação, promoção a saúde, prevenção da instalação dessas doenças e possíveis complicações, ocasionadas por elas, isto é, melhorar a qualidade de vida, sobre o ponto de vista da atenção integral.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa identificou-se na maior parte dos participantes doenças como hipertensão arterial, diabetes e hipotireoidismo. O álcool e o tabagismo, embora fatores de risco pouco prevalentes, ainda é considerável. A maioria não pratica atividade física, mesmo sabendo da importância para melhora da saúde e do controle das doenças já existentes. Diante disso, observa-se que esta população necessita de atenção nos atendimentos de saúde, principalmente por parte do enfermeiro.

O estresse, depressão, sofrimento, baixa motivação, desânimo, ansiedade, raiva ou preocupação são fatores de risco para o surgimento de doença crônica não

transmissível, como a hipertensão arterial. Também foi observado que a maioria possui casos de doenças crônicas não transmissível na família, sendo que a hereditariedade é fator de risco para surgimento destas doenças.

As limitações do estudo podem ser o número de pessoas pesquisadas, pois acredita-se que existam nessa população mais pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e que não participaram da pesquisa, também pessoas com dificuldade de entender e responder às perguntas. Sugerimos que outros estudos sobre esse tema possam ser realizados com uma amostra maior da população e também pode ser realizada em outras ESFs.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos de ser uma prioridade? **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 13, p. 733 – 736, 2008.

ARAÚJO, L. P; MOTA, A. L. C; LIMA, P. I. M; LOPES, W. M. P. S. Promoção do autocuidado através de atividades grupais em pacientes com doenças crônicas transmissíveis. *In*: Encontro Internacional de Jovens Investigadores – JOIN. **Anais...** Edição Brasil. Universidade Federal do Piauí, p. 1-8. Disponível em: http://editorarealize.com.br/editora/anais/join/2017/TRABALHO_EV081_MD1_SA51_ID2027_15092017155504.pdf Acesso em: 03.mar.2021.

BORGES, D. F. **A atuação do enfermeiro da atenção primária na promoção de saúde e prevenção das complicações das doenças crônicas não transmissíveis**. Orientador: Valéria Cristina da Silva Aguiar, 2019, 17f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília – UNICEUB. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF: CNS, 2013 Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html Acesso em: 19.abr. 2021.

CARDOSO, T. A; CHAGAS, L. D, M. Saúde do sono: a importância do sono no dia a dia. **Ciências exatas e tecnológicas**. V. 5, n. 2, p. 83-90, 2019.

CARNEIRO, J. A *et al*. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n. 3, p. 909-918, 2020.

COSTA, M. F. L; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e ampliações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**. v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

DAMACENO, M. J. C. F; CHIRELLI, M. Q. Implementação da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência da Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 637-646, 2019.

DUCAN, B. B; *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista Saúde Pública**. v. 46, p. 126-134, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed: São Paulo, Atlas, 2010.

GONÇALVES, C. F *et al.* **Cartilha de orientações a qualidade de vida ao adulto com doenças crônicas não transmissíveis**. Porto Alegre-RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Infográficos: dados gerais do município – Matipó / MG aproximadamente 2020**. Matipó: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama> Acesso em: 08.abr.2021.

JUZWIAK, C. R; PASCHOAL, V. C. P; LOPEZ, F. A. Nutrição e atividade física. **Jornal de Pediatria**. V. 76, suple. 3, p. 349 - 358, 2000.

LACERDA, T. A *et al.* Atenção primária à saúde: percepção da pessoa idosa a respeito do atendimento. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13545-13556, set-out. 2020.

LEAL, R. C *et al.* Percepção de saúde e comorbidades do idoso: perspectivas para o cuidado de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 53994-54004, jul. 2020.

LIMA, N. S; *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em população no assentamento da reforma agrária no portal do triângulo mineiro. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. v. 7, n. 1, p. 5-23, 2018.

LIMA, P. B; MORTOZA, A. S; PEREIRA, E. R. S. Percepção dos idosos sobre as ações de educação em saúde desenvolvidas na atenção básica. **Dossiê ensino na saúde: Itinerarius Reflecionis**. v. 17, n. 1, p. 1807-9342, 2021.

MACHADO, R. E. T *et al.* Experiências e expectativas de idosos com obesidade sobre a assistência na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn: Enfermagem Gerontológica**. v. 73, n. 3, p. 1-9, 2020.

MELO, L. A; LIMA, K. C. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciências da Saúde Coletiva**. v. 25, n. 10, p. 3869-3877, 2020.

MENDES, C. R. S; *et al.* Prática do autocuidado do paciente com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**. V. 17, n. 1, p. 52 – 59, jan- fev. 2016.

NOBREGA, A. C. L.; CASTRO, R. R. T; SOUZA, A. C. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**. V. 14, n. 2, p. 94 – 97, 2007.

PAVÃO, A. L. B; WERNECK, G. L; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 723-734, abr., 2013.

SÃO PAULO. Suely Miya Shiraishi Rollemberg Albuquerque. SUS – Sistema Único de Saúde. **Cuidando de Todos: Doenças Crônicas não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde no MSP. Protocolo de Linha de Cuidados das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de São Paulo (MSP)**. 1.ed. São Paulo-SP: Instituto Tellus, 2020.

SCHENKER, M; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciências da Saúde Coletiva**. v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019.

STIPP, M. A. C; *et al.* O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares – Uma análise sobre o olhar da enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. v. 11, n. 4, p. 581-585, 2007.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Resumo. Relatório Mundial de Envelhecimento em Saúde. Suíça: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbqq.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> Acesso em: 31. mar. 2021.