

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**JUSCELINO DA COSTA OLIVEIRA JUNIOR**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**JUSCELINO DA COSTA OLIVEIRA JUNIOR**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Doenças Crônicas Não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Fabiana Faleiros Santana Castro**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA** de autoria do aluno **JUSCELINO DA COSTA OLIVEIRA JUNIOR** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

---

**Profa. Dra. Fabiana Faleiros Santana Castro**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que lutam arduamente todos os dias na busca de uma assistência digna e humanizada aos portadores de doenças crônicas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de vivenciar a cada dia uma experiência nova e contribuir com a promoção da saúde dos usuários.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>06</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>08</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>

**OLIVEIRA JUNIOR, J.C.. Fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão bibliográfica.** (Trabalho de conclusão de curso) Linhas de Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, 2014.

## **RESUMO**

Este trabalho objetiva realizar uma revisão bibliográfica sobre as publicações referentes aos fatores de riscos associados com as doenças crônicas não transmissíveis. As DCNT apresentam alta prevalência e um quantitativo considerável de comprometimento na qualidade de vida das populações, particularmente as mais pobres, que são as mais frequentemente acometidas. O estudo foi construído através de consultas a vários artigos científicos que foram obtidos em diversas bases de dados como, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e *SciELO (Scientific Electronic Library On line)*. Foram utilizados como critério de inclusão somente os trabalhos publicados em periódicos científicos entre 2009 e 2013, em português e que continham conteúdos referentes aos fatores de risco em estudo. Torna-se necessário um vasto conhecimento com a perspectiva de se entender melhor os fatores de riscos, identificando precocemente e tratando de maneira eficaz relacionando com doenças crônicas. Diante dos dados obtidos, evidencia a relação intimista entre os fatores de riscos (doenças cardiovasculares, tabagismo, sedentarismo, alcoolismo e obesidade) e a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis. A estreita correlação se caracteriza como causa e efeito, uma interdependência simbiótica onde a ocorrência de um desses fatores aumenta significativamente a possibilidade de ocorrer tais doenças.

**Palavras-chave:** Doença Crônica. Fator de Risco.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são os agravos que mais prevalecem dentre as doenças acometidas no Brasil. Em razão disso, a redução da ocorrência dessa modalidade é um dos objetivos primordiais no país. Segundo Casado *et al* (2009), as transformações sociais e econômicas pelas quais o Brasil vem passando desde o último século têm causado mudanças relevantes no perfil morbimortalidade de nossa população. As doenças infecciosas e parasitárias, principais causas de morte no início do século passado, cederam lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Essa transição epidemiológica tem se refletido na área de saúde pública e o desenvolvimento de estratégias para o controle das DCNTs se tornou uma emergência para o Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Bankoff *et al* (2013) as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63,0% dos óbitos em 2008. Aproximadamente 80,0% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda e com idade inferior a 60 anos. Quanto aos fatores de risco no Brasil, os níveis de atividade física no lazer da população adulta são baixos (15,0%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana; 34,0% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28,0% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente.

Malta *et al* (2012) afirma que mais de 60% dos óbitos mundiais são devidos às doenças crônicas não transmissíveis, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, as DCNT constituem a principal causa de morte em adultos, com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, responsáveis pela maior parte das despesas com assistência ambulatorial e hospitalar. O aumento da carga dessas doenças é consequência direta da urbanização acelerada, aumento progressivo da expectativa de vida, mudança no padrão alimentar, aumento do tabagismo e sedentarismo, entre outros fatores.

Afirma ainda que as DCNT também resultam em crescente impacto econômico, afetando famílias, sistema de saúde e sociedade. Estudos mostram que estratégias de controle dos fatores

de risco dessas doenças, combinadas com educação comunitária e monitoramento dos indivíduos de alto risco, contribuíram para uma queda substancial na mortalidade em quase todos os países desenvolvidos e que o crescimento do impacto dessas doenças deve-se às mudanças na pirâmide demográfica, ao aumento da longevidade, a maior intensidade e diversidade de exposição a diferentes fatores de risco e às modificações no padrão de consumo e expectativas de acesso a bens materiais, verificados em várias regiões do mundo.

Assim, Zamai *et al* (2012) descreve que conforme mostra a literatura as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) são responsáveis pela alta morbidade e mortalidade, na maioria dos países, que implicam em elevados custos sociais e econômicos. Dentre estas, estão o diabetes mellitus (DM), a obesidade, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as dislipidemias entre outras. Estas afecções caracterizam-se por uma etiologia geralmente multifatorial e pelo incipiente estado do conhecimento sobre os mecanismos etiológicos e fisiopatológicos que levam ao seu surgimento e desenvolvimento, o que dificulta uma intervenção sistemática e coerente, em termos de saúde pública. Entretanto, estudos epidemiológicos têm mostrado, consistentemente, uma relação entre determinados fatores e essas doenças.

Este trabalho objetiva descrever uma revisão bibliográfica sobre as publicações referentes aos fatores de riscos associados com as doenças crônicas não transmissíveis visando compreender sua relação com ocorrência das DCNT, uma vez que as mesmas apresentam alta prevalência e comprometem a qualidade de vida das populações, particularmente as mais pobres, que são as mais frequentemente acometidas.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013)

Já Casado *et al* (2009), define as doenças crônicas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora (episódios agudos) ou melhora sensível. A vigilância epidemiológica (VE) das DCNTs deve reunir um conjunto de ações que possibilite conhecer sua distribuição, magnitude e tendência de exposição aos seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção e controle das mesmas, implementando assim políticas públicas voltadas para a promoção da saúde.

Segundo Duncan *et al* (2012), do total de óbitos ocorridos no mundo em 2008, 63% foram relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Quatro grupos de doenças – cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica e diabetes – responderam pela grande maioria desses óbitos. Sua preponderância nas causas de mortalidade globalmente e o compartilhamento de seus fatores de risco com os de outras doenças crônicas nortearam a formulação de estratégias preventivas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005 para o enfrentamento das DCNT.

Recentemente informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) indicam que 52,6% dos homens e 44,7% das mulheres com mais de 18 anos estão acima do peso ideal. Afirma ainda que Organização Mundial da Saúde estimou que o excesso de peso é responsável por 58% da carga de doença relativa ao diabetes tipo II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon e reto e 8% do câncer de mama e responde diretamente por parcela significativa do custo do sistema de saúde nos países. *Diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros (BRASIL, 2011).

Dentre as doenças destacadas, Zamaíl *et al* (2012), consideram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) um problema de saúde pública por sua magnitude, dificuldades no seu controle e, principalmente, pela sua importância como fator de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. Na maioria dos casos, desconhece-se a causa da HAS, porém vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial, como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos.

Outro grupo com alta mortalidade são os diversos tipos de neoplasias que de acordo com Bankoof *et al* (2013), o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que até o ano de 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer.

Malta *et al* (2012) consideram que as doenças crônicas não transmissíveis causam danos irreversíveis, apresentam um longo período assintomático e fatores de risco comuns e preveníveis, tornando-se importante estabelecer um sistema de vigilância das DCNT que monitore seus fatores de risco e proteção, visando apoiar ações de promoção e prevenção.

A expressão "*fator de risco*", de acordo com Rego *et al* (1990), refere-se a um conceito que vem ganhando importância crescente no campo das doenças crônicas não-transmissíveis. Estas afecções caracterizam-se geralmente por uma etiologia multifatorial e pelo incipiente estado do conhecimento sobre os mecanismos etiológicos e fisiopatológicos que levam ao seu surgimento e desenvolvimento, o que dificulta uma intervenção sistemática e coerente a nível de saúde pública.

O autor afirma ainda que os estudos epidemiológicos têm mostrado consistentemente uma relação entre determinados fatores e determinadas doenças. Além disto, tem-se verificado que a remoção ou reversão da exposição a estes fatores implica na redução da mortalidade e/ou da prevalência e/ou o surgimento mais tardio das patologias em estudo. Desta maneira, a intervenção sobre as doenças crônicas não-transmissíveis tem como uma de suas vertentes a remoção ou diminuição da exposição a fatores de risco apesar da existência de questionamentos sobre a real efetividade das tentativas de intervenção já realizadas.

De acordo com Casado *et al* (2009), os fatores de risco para o desenvolvimento das DCNTs vêm sendo classificados como modificáveis ou não modificáveis. Entre os fatores

modificáveis, estão a hipertensão arterial, a ingestão de álcool em grandes quantidades, o diabetes mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade e o colesterol elevado. Já entre os fatores não modificáveis, destaca-se a idade, havendo clara relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolver DCNTs. Outros fatores não modificáveis são a hereditariedade, o sexo e a raça.

Nos estudos de Duncan *et al* (2012), verificou-se que o fumo é responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% dos casos de doença respiratória crônica e quase 10% dos casos de doenças cardiovasculares. Inatividade física aumenta em 20% a 30% o risco de mortalidade. Elenca ainda que os padrões de alimentação adotados nas últimas décadas podem ser prejudiciais de várias maneiras. Por exemplo, o consumo excessivo de sal aumenta o risco de hipertensão e eventos cardiovasculares, e o alto consumo de carne vermelha, de carne altamente processada e de ácidos graxos trans está relacionado às doenças cardiovasculares e ao diabetes. Por outro lado, o consumo regular de frutas e legumes diminui o risco de doenças cardiovasculares e de câncer gástrico e colorretal. Estima-se que, entre os óbitos causados por álcool, mais de 50% sejam devido às DCNT, incluindo diversos tipos de câncer e cirrose hepática.

Sendo assim, torna-se necessário um vasto conhecimento com a perspectiva de se entender melhor os fatores de riscos, identificando precocemente e tratando de maneira eficaz relacionando com doenças crônicas.

### 3 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, baseado em materiais disponíveis nos diferentes bancos de dados, constituído essencialmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica, de acordo com Gil (2002) consiste em proporcionar ao investigador a cobertura de uma variedade de fenômenos muito mais ampla. Assim, esse tipo de pesquisa é indispensável entre outros para a realização de estudos voltados ao atendimento nos serviços de saúde (GIL, 2002).

Segundo Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002).

O estudo foi construído através de consultas a vários artigos científicos que foram obtidos em bases de dados como, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e *SciELO (Scientific Electronic Library On line)*. Foram utilizados também documentos do Ministério da Saúde e outras publicações que chegaram ao conhecimento do autor e que abordaram temática em estudo.

Os descritores utilizados para busca foram: doença crônica e fator de risco. Foram utilizados como critério de inclusão somente os trabalhos publicados em periódicos científicos entre 2009 e 2013, em português e que continham conteúdos referentes aos fatores de risco em estudo. O período de coleta dos dados aconteceu durante os meses de novembro de 2013 a abril de 2014. A análise do material deu-se com a leitura dos trabalhos selecionados e foi direcionada aos objetivos do estudo procurando evidenciar a associação dos fatores de risco evidenciados e a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis. A análise das leituras foi organizada em fichamentos de leitura organizados por fonte bibliográfica. Essa análise é apresentada a seguir, onde mostra-se os achados no material pesquisado articulado ao referencial teórico sobre o tema.

Nas bases de dados on-line, LILACS foram encontrados 91 artigos, dos quais foram selecionados apenas 04, na base *SciELO* dos 42 encontrados, 03 foram selecionados e na BDENF 09, dos quais 02 selecionados. Totalizando 09 artigos científicos selecionados buscando nestes, a contextualização dos fatores de risco que se relacionam com as doenças crônicas. Os demais artigos foram descartados por não atenderem os critérios da pesquisa ou por se tornarem repetitivos.

#### 4 RESULTADO E ANÁLISE

A pesquisa evidenciou que os fatores de riscos para as doenças crônicas transmissíveis mais prevalentes foram relatados em todos os nove trabalhos científicos consultados. Os demais artigos foram desconsiderados, ou por não atenderem aos critérios de inclusão ou por apresentarem pesquisas presentes em mais de um banco de dados. Constatou-se também que há um consenso entre os autores quanto às principais doenças crônicas a serem estudadas.

Para Campos e Neto Rodrigues (2009), as principais doenças crônicas são as cardiovasculares e as neoplasias. Dentre as cardiovasculares, as de maior importância em saúde pública são: os acidentes vasculares cerebrais e a doença isquêmica do coração. O diabetes *mellitus* (DM) contribui tanto para a mortalidade quanto para a incapacidade crônica e a HAS com alta prevalência. As principais neoplasias são: os cânceres de colo uterino e de mama, nas mulheres; e os de estômago, pulmão, cólon e próstata, entre os homens (CAMPOS E NETO RODRIGUES, 2009).

Já Soto *et al* (2013) elenca as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como sendo classificadas por um sério problema de saúde pública, uma vez que estão cada vez mais evidentes no contexto geral das comorbidades. Entre as DCNT destacam-se: as cardiovasculares, as neoplasias, as pulmonares obstrutivas crônicas, as do aparelho locomotor, o diabetes e outras doenças da nutrição e do metabolismo (SOTO ET AL, 2013).

Os autores acima afirmam também que dentre os fatores de risco para DCNT se destacam os comportamentais, como o tabagismo, o álcool, o sedentarismo e a má nutrição (SOTO *et al*, 2013). Esses aspectos em conjunto geram como consequência a obesidade, o câncer, o diabetes, os distúrbios circulatórios e respiratórios crônicos, principais tipos de comorbidades advindas do mau ou não cuidado da pessoa para com a sua saúde. É importante enfatizar que a hereditariedade e as condições ambientais e socioeconômicas também têm relevância na predisposição às DCNT; mas que estão muito relacionadas aos hábitos comportamentais do indivíduo doente. (SOTO ET AL, 2013).

No entanto, esses fatores associados, segundo Malta e *et al* (2013), podem levar a incapacidades, ocasionando sofrimentos e custos materiais diretos aos pacientes e suas famílias, além de um importante impacto financeiro sobre o sistema de saúde. Afirmam também as DCNT produzem custos indiretos significativos para a sociedade e o governo, em função da redução da

produtividade, perda de dias trabalhados e prejuízos para o setor produtivo, sem esquecer os custos intangíveis, como os efeitos adversos na qualidade de vida das pessoas afetadas (MALTA *ET AL*, 2013).

Esses fatos, em conjunto, geram alterações no padrão de funcionamento do setor de saúde em geral (atenção básica, hospitais, medicamentos, entre outros), pois se faz necessário o acompanhamento dessas alterações e isso implica em aumento dos custos em nível de Sistema Único de Saúde, conforme afirmação de Soto *et al* (2013).

De acordo com Campos e Neto Rodrigues (2009), as doenças crônicas, em geral, levam à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para esse, sua família e a sociedade, levando à diminuição da qualidade de vida e ao aumento dos custos da assistência à saúde. A medida de qualidade de vida é utilizada na medicina para caracterizar a percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde em grandes domínios ou dimensões de sua vida (CAMPOS E NETO RODRIGUES, 2009).

Campos e Neto Rodrigues (2009), também relatam em seus estudos que as doenças não transmissíveis são responsáveis por 45,9% da carga mundial de doenças. Estima-se que, em 2020, dois terços dessa carga serão atribuídos às DCNT, com um possível deslocamento da epidemia de doenças crônicas para países menos desenvolvidos. Afirmam que a Organização Mundial de Saúde (OMS) está envolvida no esforço mundial de priorizar a vigilância das doenças não transmissíveis, com foco nos principais fatores de risco: hipertensão arterial, tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, sobrepeso e obesidade, consumo inadequado de frutas e hortaliças e hiperglicemia (CAMPOS E NETO RODRIGUES, 2009).

Fatos que também foram evidenciados por Machado e Ferraz (2008) ao descrever os fatores de risco modificáveis (dieta, fumo, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, glicemia de jejum elevada, sobrepeso, estresse e inatividade física), onde a prática de exercícios físicos tem lugar de destaque no combate à cronicidades de doenças (MACHADO E FERRAZ, 2008).

Os autores supracitados também afirmam em seu trabalho que em se tratando de saúde pública podemos observar principalmente um aumento acentuado da mortalidade causada por doenças crônico-degenerativas. Pois estes novos hábitos de vida possibilitaram o aparecimento de um conjunto de doenças de etiologia não específica, que são relacionadas às condições de vida próprias desta nova sociedade. A alteração qualitativa e quantitativa da ingestão alimentar, o aumento dos fatores estressantes, a diminuição da atividade física, o aumento do tabagismo, entre

outros fatores estão relacionados com o aparecimento de doenças cardiovasculares, em especial a hipertensão arterial; metabólicas, como a diabetes *mellitus* tipo 2 e a obesidade; entre outras doenças crônicas, como o câncer e a osteoporose (MACHADO E FERRAZ, 2008).

Os estudos desenvolvidos por Malta e Junior Silva (2013) demonstram que o aumento da carga de DCNT, verificado com maior intensidade nas últimas décadas, reflete alguns efeitos negativos do processo de globalização, da urbanização rápida, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico, além do consumo do tabaco e do álcool. Esses fatores de risco comportamentais impactam nos principais fatores de risco metabólicos, como excesso de peso/obesidade, pressão arterial elevada, aumento da glicose sanguínea, lipídios e colesterol, possíveis de resultar em diabetes, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e câncer, entre outras enfermidades (MALTA E JUNIOR SILVA, 2013)

Além disso, segundo Zamai *et al* (2012), o aumento do número de pessoas obesas vem se tornando um dos maiores problemas de saúde na sociedade moderna, na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Quando comparados aos sujeitos com peso normal, aqueles com sobrepeso ou obesidade possuem maior risco de desenvolver diabetes *mellitus*, dislipidemia e HAS, condições que favorecem o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (ZAMAIL *ET AL*, 2012).

Conforme os estudos de Oliveira-Campos *et al* (2013) as repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população têm levado ao aumento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis. Tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, estas doenças ocupam as primeiras posições nas estatísticas de mortalidade mundiais. Projeções para o ano de 2020 revelam que a mortalidade por doenças crônico-degenerativas representará 73% dos óbitos no mundo (OLIVEIRA CAMPOS, 2013).

O autor acima afirma que nesse cenário, ocorrem intensas e contrastantes modificações na evolução das condições de saúde da população, do conjunto de fatores demográficos, econômicos, sociais e de mudanças nutricionais que interferem no padrão de morbimortalidade no país. O aumento da longevidade populacional chama particular atenção por sua ocorrência de modo acelerado, aumentando também a probabilidade de expressão das enfermidades crônicas, que geralmente se manifestam em idades mais avançadas (OLIVEIRA CAMPOS, 2013).

Malta *et al* (2011) afirma que o planejamento de ações de promoção de saúde e estabelecimento de programas que visem à redução da morbimortalidade por doenças crônicas, é essencial o conhecimento da situação de saúde da população. Neste sentido, os inquéritos populacionais têm sido importante ferramenta para a vigilância em saúde, pois são fontes de informação sobre a morbidade referida e os estilos de vida da população, características não captadas pelos sistemas de informações sobre mortalidade (SIM) e internações (SIH) (MALTA *ET AL*, 2011)

Observou-se durante a análise dos artigos que a mudança no perfil de morbimortalidade e o aumento da expectativa da população gera um aumento significativo no número de casos de doenças crônicas não-transmissíveis e os estudos nessa área são primordiais no enfrentamento dessa nova realidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos dados aqui apresentados, evidencia ainda mais a relação intimista entre os fatores de riscos e a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis. A estreita correlação se caracteriza como causa e efeito, uma interdependência simbiótica onde a ocorrência de um desses fatores aumenta significativamente a possibilidade de ocorrer tais doenças.

Os artigos analisados neste estudo constataam a importância de se compreender e identificar os sinais de fatores de risco para as DCNT. Destaca-se a relevância de se realizar um diagnóstico precoce, já que essas doenças atuam progressivamente. O diagnóstico precoce faz toda diferença no tratamento e no controle dessas doenças, refletindo diretamente no prognóstico, na qualidade de vida dos indivíduos e sua repercussão no sistema de saúde do país.

Quanto ao problema do atendimento aos indivíduos de doenças crônicas, faz-se necessário preencher lacunas existentes nos serviços de saúde com o intuito de reduzir o risco de mortes evitáveis, priorização do atendimento de acordo com critérios clínicos, com garantia de acesso à rede de atenção, aumento da eficácia do atendimento, reduzir o tempo de espera.

Dessa forma, é necessário que haja uma busca no sentido de organizar e reorientar a assistência com um atendimento onde haja acolhimento com avaliação adequada e precoce. Para isto se faz necessárias equipes capacitadas para identificar necessidades e definir prioridades de cada indivíduo, buscando assim fortalecer e consolidar a rede de assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

ACHUTT, A. & AZAMBUJA, M.I.R. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre seguridade social.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 9 (4): 833-840, 2004.

BANKOFF, ADP.; ZAMAI, C. A. **Doenças Crônicas não transmissíveis.** IN: BANKOFF, A.D.P.; JURADO, S.R., SOUSA, M.A.B. *Saúde e Meio Ambiente*. UFMS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, 2011c.

CAMPOS, M. O.; NETO RODRIGUES, J.F. **Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida.** *Revista Baiana de Saúde Pública*. V. 33, n. 4 p. 561-581 out-dez. 2009

CASADO *et al.* **Fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (4): 379-388 2009.

DUNCAN, B.B. *et al.* **Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação** *Rev Saúde Pública*, 2012, 46 (supl): 126-134.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, A.C. Como classificar as pesquisas? In: Gil, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41-58.

ISER, B.P. M. *et al.* **Fatores de riscos e proteção das doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico DIGITEL Brasil – 2009.** *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14 (1): 90-109

MALTA, D. C. ;JR SILVA, J. B. **O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão.** *Epidemiol Serv Saúde Pública*, Brasília, 22 (1): 151-164, jan-mar 2013.

\_\_\_\_\_ *et al.* **Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários de saúde suplementar: resultados de inquérito telefônico VIGITEL**, Brasil, 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (3): 2011-2012, 2011.

REGO, R.A. et al. **Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo**. Metodologia e resultados preliminares. *Rev Saúde pública*, S. Paulo, 24: 277-285, 1990.

SOTO, P. H. et al. Estudo acerca dos fatores de riscos e gastos para doenças crônicas não transmissíveis em Maringá-PR. **Anais Eletrônico**. Encontro Internacional de Produção Científica. UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar. Editora CESUMAR. Maringá PR, 2013.

ZAMAI *et al.* **Levantamento dos índices de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre servidores da Unicamp**. *Conexões: revista da Faculdade de Educação Física*, Campinas, v. 10, n.1, p. 115-141, jan/abr. 2012.