



Perfil epidemiológico das condições crônicas de municípios da região central do Rio Grande do Sul

Epidemiological profile the chronic conditions of counties of the central region of Rio Grande do Sul

Michelle Frainer Knoll

Secretaria Municipal de Saúde de Toropi, <https://orcid.org/0000-0001-6436-6173>,

michellefonors@gmail.com

Elenir Fedosse

Universidade Federal de Santa Maria, <http://orcid.org/0000-0002-9691-7491>,

efedosse@gmail.com

Resumo

Condições crônicas são as principais causas de óbitos no mundo, atingindo principalmente populações mais vulneráveis. O objetivo foi caracterizar a população acometida por condições crônicas em municípios de baixa densidade demográfica, pertencentes à região Entre Rios (Jari, Mata e Nova Esperança do Sul) abrangidos pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), quanto à faixa etária, sexo, raça e morbidade (indicada pelo CID-10). A pesquisa ocorreu, entre novembro/dezembro de 2016, em três etapas: levantamento de informações no DATASUS – série histórica de 2011-2015, tratamento e análise dos dados. Cada município apresentou particularidade quanto às condições crônicas, mas foram encontradas coincidências de internações hospitalares que persistiram no período pesquisado: homens adultos brancos apresentaram doenças dos aparelhos respiratório, circulatório e digestório. Sugerem-se ações nas equipes de saúde, tomando a noção de Planejamento Estratégico Situacional/Planejamento e Programação Situacional, para realizar as ações sugeridas pelas políticas e diretrizes da saúde.

Palavras-chaves: Doença Crônica; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Chronic conditions are the leading causes of death in the world, reaching mainly vulnerable populations. The objective was to characterize the population affected by chronic conditions in counties of low demographic densities, belonging to the Entre Rios region (Jari, Mata and Nova Esperança do Sul) covered by the 4th Regional Health Coordination (CRS), in terms of age, sex, race and morbidity (indicated by ICD-10). The research was conducted, between november/december 2016, in three stages: collection of information in DATASUS - historical series of 2011-2015, treatment and analysis of data. Each county presented peculiarity as to the chronic conditions, but coincidences of hospitalizations were found that persisted in the studied period: white adult men presented diseases of the respiratory, circulatory and digestive systems. We suggest actions in health teams, taking the notion of Situational Strategic Planning/Situational Planning/ and Programming, to carry out the actions suggested by health policies and guidelines.

Keywords: Chronic Disease; Health Promotion; Primary Health Care.



1 Introdução

Atualmente as condições crônicas de saúde são as principais causas de óbitos no mundo, atingindo principalmente as populações mais vulneráveis. Dentre essas condições, mais ou menos persistentes (tempo de duração superior a três meses), destacam-se a diabetes *mellitus* (DM), os cânceres, a hanseníase, as infecções por HIV/AIDS, as condições ligadas à maternidade e ao período perinatal (acompanhamento das gestantes e atenção ao parto, às puérperas e aos recém-natos), os distúrbios mentais de longo prazo e outras doenças metabólicas (BRASIL, 2011; MENDES, 2011).

Segundo o *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022*, é necessário desenvolver e implementar, no período de 10 anos, políticas públicas, efetivas e integradas, baseadas no perfil epidemiológico existente no país, visando maior prevenção e controle dessas condições (BRASIL, 2011). Desde então, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu diretrizes, metodologias e instrumentos de apoio para as equipes de Saúde e definiu a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e organização das linhas de cuidado (BRASIL, 2014).

O manejo das condições crônicas de saúde deve ocorrer na Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de atenção e, supostamente, o primeiro contato das pessoas com o Sistema Único de Saúde - SUS (MENDES, 2011; BRASIL, 2015). A APS configura-se como o espaço onde deve ser resolvida a maioria dos problemas de saúde por meio de atividades de baixa densidade tecnológica (MERHY, 2002).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os princípios norteadores da APS são: universalidade, equidade, integralidade da atenção, continuidade do cuidado, vínculo, acessibilidade, humanização, responsabilização e participação social. É imprescindível que a Atenção Primária seja acolhedora, tratando o usuário na sua singularidade, enquanto desenvolve ações de saúde individuais e coletivas, de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2012).

Além disso, a APS também tem o papel de coordenar o cuidado do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS) - esta definida como um arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de



sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado ao usuário. A RAS tem como objetivo principal prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva e que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual situação epidemiológica e demográfica do País, com a predominância das condições crônicas e resultados insuficientes quando tratadas pelo sistema, ainda fragmentado e hegemônico, no setor público do SUS (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015; MENDES, 2015).

Ressalta-se que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), desde 2003, seguindo as determinações do Ministério da Saúde, tem estabelecido prioridades, estratégias e propostas para a organização, gestão e financiamento das ações da saúde visando à melhoria de indicadores de saúde da população brasileira. Assim, tem adequado o modelo de atenção para atender as necessidades de saúde da população, fortalecendo a APS para ser esta a ordenadora e coordenadora do cuidado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

O CONASS tem se responsabilizado pela implementação de ações e de estratégias para organizar e qualificar os macroprocessos da APS, visando apoiar às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (BRASIL, 2018). Para que essa qualificação ocorra, a metodologia utilizada tem sido a realização de Oficinas da Planificação da APS para seus profissionais de saúde. Essas oficinas visam capacitar as equipes na perspectiva da Educação Permanente (BRASIL, 2007), favorecendo a troca de informações e construção de propostas para que a Atenção Primária assuma efetivamente os seus propósitos.

Tendo em vista o exposto, o objetivo deste estudo foi caracterizar a população que necessitou de internação hospitalar por apresentar condições crônicas de saúde, em municípios de baixa densidade demográfica que não aderiram inicialmente à Planificação da APS, pertencentes à região Entre Rios (Jari, Mata e Nova Esperança do Sul) abrangidos pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

2 Metodologia

Este trabalho faz parte de uma pesquisa documental e descritiva intitulada “Planejamento estratégico sobre as condições crônicas e seus enfrentamentos em



municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número CAAE: 61021516.6.00005346.

A pesquisa foi realizada entre novembro e dezembro de 2016 e dividida em duas etapas: 1) levantamento de informações e 2) tratamento e análise dos dados. A primeira etapa foi realizada através da coleta de informações na base de dados *on-line* no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) – série histórica de 2011-2015 - procurando apreender o estado das condições crônicas dos municípios abaixo identificados, no intervalo dos primeiros cinco anos da proposição do *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022* (BRASIL, 2011).

Foram coletados os registros de internações hospitalares no setor público do SUS, do interior do Rio Grande do Sul, dos municípios de Jari (população aproximada de 3.511, com expectativa de vida de 75,14 anos), Mata (população aproximada de 4.762, com expectativa de vida de 73,39 anos) e Nova Esperança do Sul (população aproximada de 4.835, com expectativa de vida de 75,89 anos¹). A escolha desses municípios se justifica pelo fato de não terem passado pelas capacitações e oficinas organizadas no intuito da educação permanente, ou seja, ficaram externos às estratégias de fortalecimento da APS na ocasião deste levantamento. Pretende-se, dessa forma ampliar as estratégias de promoção à saúde para fortalecer a Atenção Primária nesses municípios.

Ressalta-se que foram escolhidos os dados de internação hospitalar devido ao fato de que os estudos encontrados referem índices de mortalidade por condições crônicas e, sabe-se que as internações hospitalares são dispendiosas, podendo resultar em mortalidade ou morbidades, situações que impactam negativamente no orçamento da Saúde. Realizou-se, neste estudo, a coleta das seguintes informações: faixa etária (adultos de 20 a 59 anos e idosos de 60 anos ou mais); sexo (masculino e feminino); raça (branca, preta, parda, amarela e indígena); e morbidade, segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID-10. Foi realizada a série histórica de 2011 a 2015 dos referidos municípios, considerando os cinco primeiros anos do *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022* (BRASIL, 2011).

¹ As informações referentes à população e à expectativa de vida dos três municípios foram extraídas da Fundação de Economia e Estatística (FEE). Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/>>. Acesso em: 10 out. 2016.



Na segunda etapa da pesquisa, os dados foram categorizados em tabelas e analisados descritivamente. Assim, foram descritas as três condições crônicas que mais resultaram em internação hospitalar nos municípios.

3 Resultados e Discussão

Em Jari, não houve registro de internação de adultos de raça preta, mas ocorreram internações de idosos por doenças dos aparelhos circulatório (1), respiratório (1) e genitourinário (1). Destaca-se que, nos últimos anos, persistiram registros de internações por doenças dos aparelhos respiratório (80), circulatório (50) e genitourinário (33) em mulheres adultas e idosas (ver tabela 1) e, nos homens adultos e idosos (ver gráfico 1), internações por doenças nos aparelhos circulatório (54) e respiratório (38). Vale ressaltar que também houve internações de homens adultos por doenças do aparelho digestório (30).

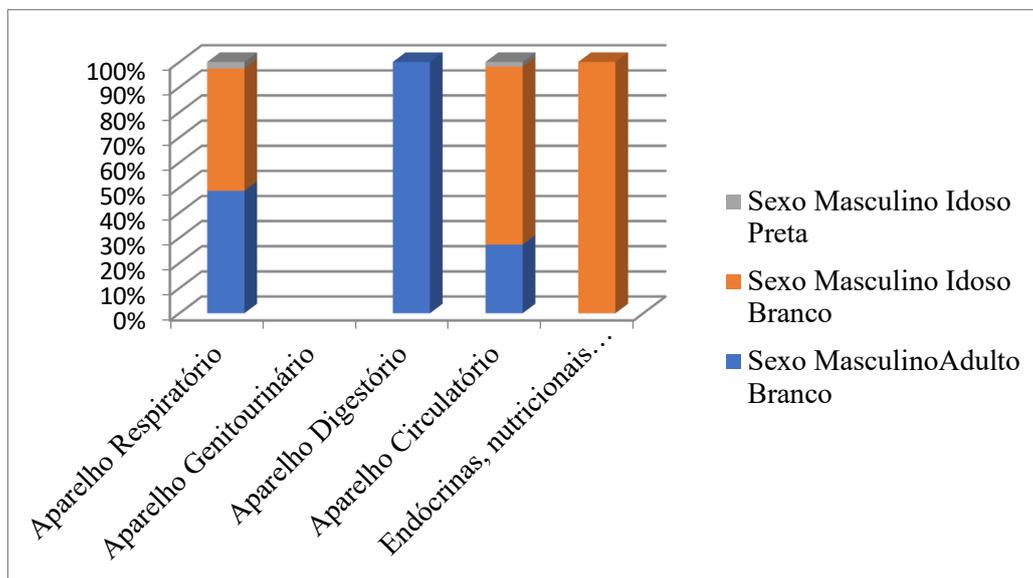
Tabela 1: Resultados de internações hospitalares de Jari no sexo feminino nas raças branca, preta e parda.

Doenças	Sexo Feminino	Sexo Feminino	Sexo Feminino	Sexo Feminino
	Adulta Branca	Idosa Branca	Adulta Preta	Adulta Parda
Aparelho Respiratório	36	44	-	-
Aparelho Genitourinário	31	-	1	1
Aparelho Circulatório	-	50	-	-
Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	-	17	-	-
Digestório	-	-	1	1

Fonte: Elaborada pela autora através dos dados da pesquisa.



Gráfico 1: Resultados de internações hospitalares por condições crônicas do município de Jari referentes ao sexo masculino raças branca e preta.



Fonte: Elaborado pela autora através dos dados da pesquisa.

Esses dados conferem, em parte, com os achados do estudo de Santos e colaboradores (2013). Tais autores analisaram, através de internações entre 2009 e 2012, a morbidade e a mortalidade de usuários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte-MG, e constataram que a principal causa de internação entre mulheres foi doenças do aparelho genitourinário e nos homens, doenças do aparelho digestório.

No município de Mata, entre 2011 a 2015, idosos do sexo masculino raça preta internaram por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (1), dos aparelhos circulatório (1) e genitourinário (1). Já idosos de ambos os sexos da raça branca (ver tabela 2 e gráfico 2) sofreram internações por doenças do aparelho circulatório (214), assim como encontrado por Castro e colaboradores (2013) que pesquisaram internações hospitalares de idosos, de 2008 a 2011, pelo DATASUS. Também no estudo de Carvalho e colaboradores (2014), as principais causas de óbitos em idosos, de ambos os sexos, de um município do interior do estado de São Paulo, utilizando base de dados de 1998-2000 e 2005-2007, foram doenças do aparelho circulatório (39,25%).

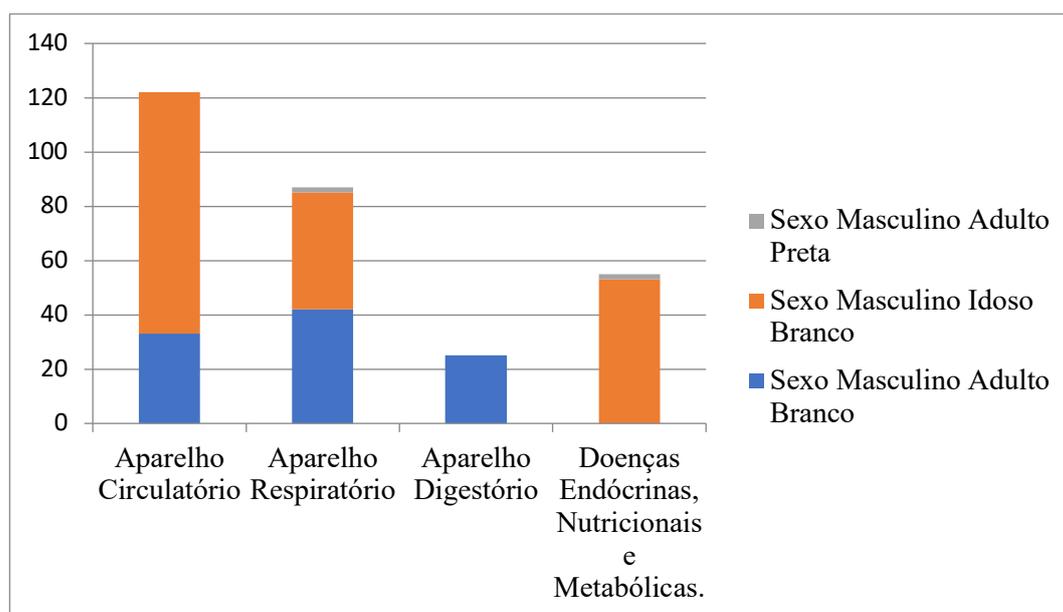


Tabela 2: Resultados de internações hospitalares no sexo feminino nas raças branca, preta e parda do município de Mata.

Doenças	Sexo Feminino Adulta Branca	Sexo Feminino Idosa Branca	Sexo Feminino Adulta Preta	Sexo Feminino Idosa Preta	Sexo Feminino Adulta Parda
Aparelho Respiratório	53	55	-	-	-
Digestório	27	-	-	-	-
Circulatório	-	92	2	-	-
Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	-	70	-	3	-
Digestório	-	-	2	-	3

Fonte: Elaborada pela autora através dos dados da pesquisa.

Gráfico 2: Resultados de internações hospitalares por condições crônicas do município de Mata referentes ao sexo masculino raça branca e preta.

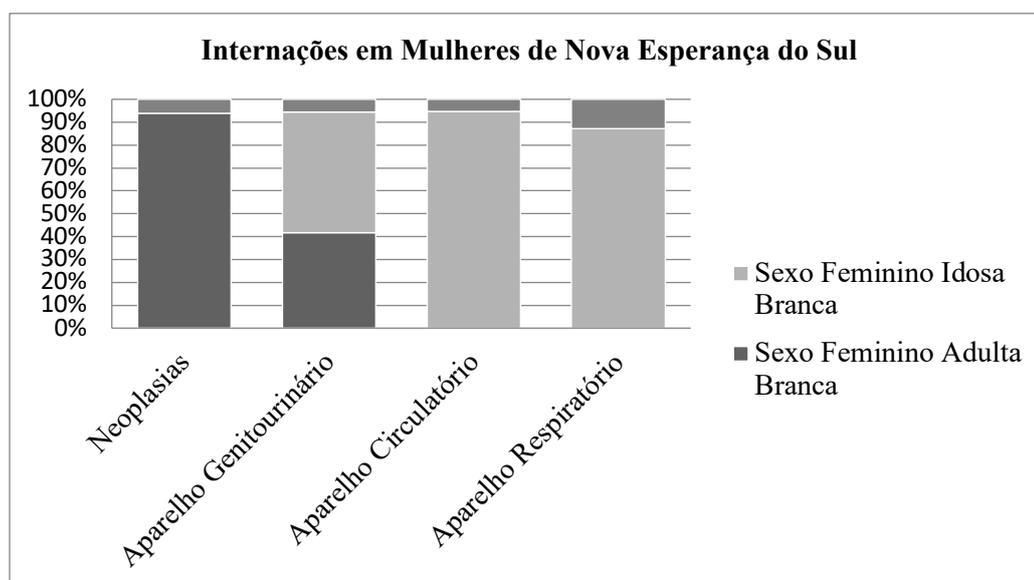


Fonte: Elaborado pela autora através dos dados da pesquisa.



Diferentemente dos outros municípios, Nova Esperança do Sul apresentou persistência de internações de mulheres adultas brancas por neoplasias (31) ao longo dos cinco anos pesquisados, como demonstrado no gráfico 3. Sala e Mendes (2010) evidenciaram que as principais causas de mortalidade no Estado de São Paulo para mulheres, em 2009, foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Gráfico 3: Resultados de internações hospitalares no sexo feminino raça branca do município de Nova Esperança do Sul.



Fonte: Elaborado pela autora através dos dados da pesquisa.

Sabe-se que muitos agricultores estão expostos aos agrotóxicos e, Nova Esperança do Sul apresenta 24,77% de sua população produtiva (faixa etária de 18 anos ou mais) trabalhando no setor agropecuário (IBGE, 2010; ATLAS BRASIL, 2017). Gregolis, Pinto e Peres (2012) estudaram a percepção de pequenos produtores rurais, de um município do Acre, sobre os riscos do uso desses componentes químicos, através de aplicação de um questionário. A maioria das mulheres questionadas não identificava o perigo e a gravidade dos problemas de saúde que poderiam surgir pelo manejo de



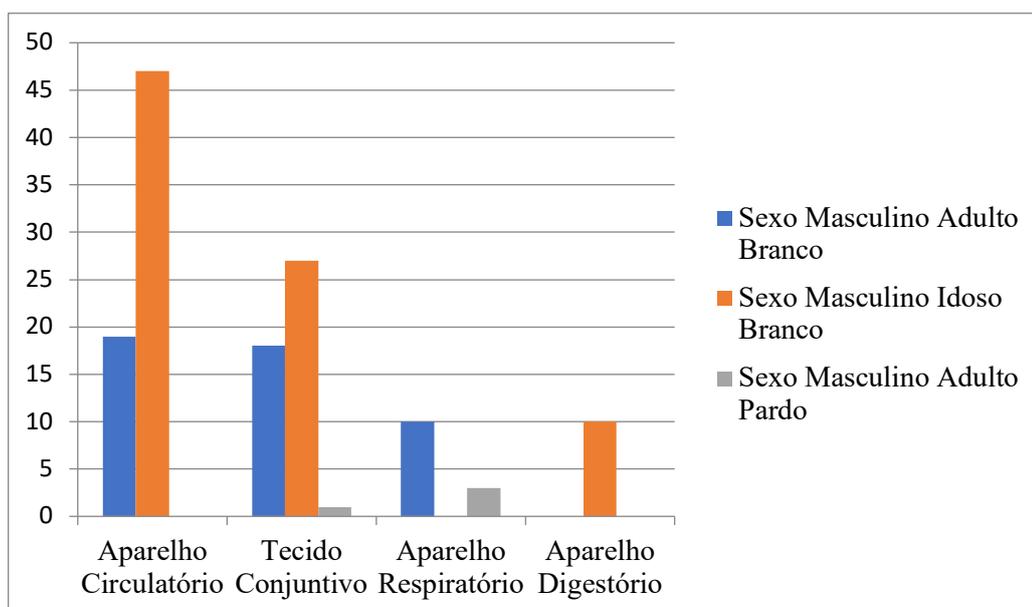
agrotóxico. Já os homens negaram os riscos (segundo os autores, uma possível estratégia utilizada para continuarem trabalhando).

Além da agricultura, existem indústrias de transformação coureiro-calçadista no município de Nova Esperança do Sul, que emprega 41,34% da população na faixa etária de 18 anos ou mais. No processo de curtimento, é utilizado sal de cromo que sendo descartado continuamente contamina solos, rios e os próprios trabalhadores. O cromo no solo sofre oxidação e se transforma em uma substância altamente tóxica e cancerígena (NUNES; LUIZ, 2006; PEREIRA; LIMA, 2007; FERREIRA, 2011).

O registro encontrado de internações hospitalares de mulheres na faixa etária adulta da raça preta foi lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (2). Na faixa idosa dessa raça foi encontrada doenças do aparelho digestório (1).

No gráfico 4, evidencia-se o número de internações do sexo masculino adultos e idosos das raças branca e parda de Nova Esperança do Sul. Adultos e idosos da raça branca foram hospitalizados por doenças do aparelho circulatório (66) e do aparelho respiratório (37).

Gráfico 4: Quantidade de internações hospitalares de adultos e idosos das raças branca e parda de Nova Esperança do Sul.



Fonte: Elaborado pela autora através dos dados da pesquisa.



Sendo assim, as condições crônicas prevalentes encontradas nas internações hospitalares foram coincidentes nos três municípios: homens adultos e brancos apresentaram doenças dos aparelhos respiratório, circulatório e digestório. Tal situação epidemiológica pode ser explicada pelo modelo dos determinantes da saúde (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991) que é dividido em cinco camadas: a primeira compreende o indivíduo com sua herança genética, idade e sexo; estilo de vida; redes sociais e comunitárias; condições de vida e de trabalho; e a última camada as condições socioeconômicas, culturais e ambientais (MENDES, 2012; BRASIL, 2014).

A escolha desse modelo foi motivada pela fácil compreensão e clara visualização dos determinantes sociais da saúde, além de destacar que os fatores não-clínicos interferem na saúde das pessoas, visto que, os três municípios estudados possuem muitas características semelhantes como estilo de vida, condições socioeconômicas, culturais, ambientais. Também através do modelo de determinantes pode-se criar estratégias específicas de políticas públicas, conforme as camadas que mais afetam essas populações, para melhorar a saúde e reduzir riscos (MELO *et al.*, 2020). Por essa razão, o modelo mostrou-se adequado a este estudo.

Dados de 2010 apontam que, em Jari, 90,3% da população empregada com 18 anos ou mais possuíam rendimento de até dois salários mínimos e a população pobre correspondia a 26,54%. Em Mata, 85,14% da população empregada com 18 anos ou mais possuíam rendimento de até dois salários mínimos e a população pobre correspondia a 16,67%. Já, em Nova Esperança do Sul, 80,83% da população empregada com 18 anos ou mais possuíam rendimento de até dois salários mínimos e a população pobre correspondia a 3,20% (ATLAS BRASIL, 2017). Note-se que a renda dos moradores dos três municípios é baixa e a condição de pobreza varia nesses municípios, sendo pequeno o percentual de pobreza em Nova Esperança do Sul, assim como foi menor o número de internações por condições crônicas de saúde.

Estudos como Ferro *et al.* (2008) e Zart *et al.* (2010) relacionam baixo poder aquisitivo e pouco cuidado com a saúde, o que revela, por exemplo, o estudo de Dias *et al.* (2014), relacionado ao uso de tabaco, que reafirmou o que já se sabe: sujeitos fumantes são mais propensos a apresentar algumas condições crônicas como enfisema e fibrose pulmonar e outras doenças do aparelho respiratório.

As condições crônicas de saúde, conforme dito anteriormente, podem ser



evitadas quando se tem uma APS eficiente. Na tentativa de se alcançar tal condição tem-se, no Brasil, o indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), capaz de identificar os problemas de saúde que precisam de melhores manejos e organização (BRASIL, 2013; ALFRADIQUE *et al.*, 2009). Dados de 2015, referentes à proporção de ICSAB de Jari revelaram índice de 30%; o de Mata correspondia a 41,94% e o de Nova Esperança do Sul, 29,93%. Tais dados mostram percentuais acima do atingido pelo estado do Rio Grande do Sul no mesmo ano, que foi de 27,05% (BRASIL, 2015). Sabe-se que 80% dos problemas de saúde da população deveriam ser resolvidos na APS (ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

Portanto, da quantidade de internações hospitalares constatadas, pode-se inferir uma carência na promoção da saúde realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como em outros municípios do Brasil, que mostram resultados incipientes em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas (MEDINA *et al.*, 2014).

Convém destacar que em Jari, a cobertura da atenção primária é de 100% e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de 97%; enquanto que em Mata tem-se 89,27% de APS com equipes de ESF (apesar de ter sido descredenciada pelo MS, em 2016, por não enviar dados ao Sistema de Informação em Saúde) e, em Nova Esperança do Sul, a cobertura de APS com ESF é de 100% (DAB, 2017). Note-se que a cobertura de APS é grande nesses municípios, no entanto, não se está conseguindo produzir a autonomia dos usuários, a troca de saberes e a construção de novas formas de se fazer saúde (IGLESIAS; DALBELLO-ARAUJO, 2011) - resultados possíveis de serem obtidos quando se adota a perspectiva da promoção da saúde. A propósito, promover saúde engloba o conceito ampliado de saúde (coletivo, político, econômico e social) e age sobre condicionantes e determinantes sociais da saúde, melhorando a qualidade de vida do usuário, à medida que o concebe como o sujeito com condições de tomar decisão sobre sua qualidade de vida (BUSS, 2000).

A respeito da baixa internação observada nas raças parda, preta, amarela e indígena não necessariamente significa que essas populações não apresentem problemas de saúde, mas pode indicar uma dificuldade relacionada à declaração de informações importantes (consequência da não observância dos profissionais de saúde e também dos usuários sobre a relevância de prestar e obter informações fidedignas a sua etnia). Além



disso, pode-se explicar o baixo número pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, na qual a população residente do Rio Grande do Sul (RS) consistia em 5,5% preta, 0,3% amarela, 10,57% parda e 0,3% indígena (IBGE, 2017).

4 Considerações Finais

Nos três municípios, constatou-se que persistiram internações hospitalares de homens adultos e brancos por doenças dos aparelhos respiratório, circulatório e digestório no período de 2011 a 2015. Consideraram-se aqui, como prováveis explicações, os fatores que interferem na condição de saúde dos sujeitos como condições socioeconômicas, estilo de vida, entre outros.

É imprescindível conhecer a análise situacional do município para que o plano de saúde municipal elenque as ações e serviços de saúde necessários para que haja uma intervenção efetiva, promovendo a melhora da saúde da população. No caso deste estudo, sugerem-se ações que podem ser adotadas em cada equipe de saúde, tomando a noção de Planejamento Estratégico Situacional/Planejamento e Programação Situacional, para realizar as ações sugeridas pelas políticas e diretrizes da saúde. Portanto, a autonomia e o protagonismo das equipes de saúde podem ser alcançados pela educação permanente para os profissionais das ESFs, incluindo-se a noção de planejamento estratégico situacional (conceito e método indispensável para o enfrentamento das condições crônicas), assim como no enfrentamento de outros, problemas e elaboração de outros processos.

Em Nova Esperança do Sul, aponta-se um trabalho mais intenso na saúde do trabalhador, considerando que 41,34% da população ativa trabalha no setor calçadista, e um estudo de vigilância ambiental sobre os impactos dos produtos químicos do curtume no meio ambiente.

Por fim, é necessário um estudo das internações do indicador ICSAB para os três municípios, identificando cada patologia e relações com a atenção primária e rede de serviços ofertados para promoção e prevenção da saúde.



Referências

ALFRADIQUE, M. E; BONOLO, P.F.; DOURADO, I.; LIMA-COSTA, M.F.; MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S.; OLIVEIRA, V.B.; SAMPAIO, L.F.R.; SIMONI, C.; TURCI, MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, jun 2009.

ATLAS BRASIL. **ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL**. 2017. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 15/02/2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 133 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planificação da atenção à saúde: um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde**. Brasília: CONASS, 2018. 300 p. (CONASS Documenta; v. 31)

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. **Indicadores de saúde e pactuações. Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pacto/2015/cnv/coapmunrs.def>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 31 dez.2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 28 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Diretrizes, objetivos, metas e indicadores – 2013/2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 157 p.



BRASIL. 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**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

BRASIL. **Portaria nº 1.196, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 98, seção 1, p. 34, col. 2, 22 ago. 2007.

BRASIL. **Portaria nº 483 de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>. Acesso em: 05 abr. 2021.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 1, n. 5, p. 163-77, 2000.

CARVALHO, M.H.R.; CARVALHO, S. M.R.; LAURENTI, R.; PAYÃO, S.L.M. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 23, n. 2, p. 347-354, abr-jun 2014.

CASTRO, V.C.; BORGHI, A.C.; MARIANO, P.P.; FERNANDES, C.A.M.; MATHIAS, T.A.F.; CARREIRA, L. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Rev RENE**, v.14, n. 4, p. 791-800, 2013.

DAB. DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA. 2017. Disponível em: <<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote equity in health**. Estocolmo: Institute of Future Studies, 1991.

DIAS, O.M.; BALDI, B.G.; COSTA, A.N.; CARVALHO, C.R.R. Combinação de fibrose pulmonar e enfisema: uma doença cada vez mais reconhecida. **J Bras Pneumol.**, v. 40, n. 3, p. 304-312, 2014.

FERREIRA, E.L. Peles-couro-moda – A matança de animais e o cromo. **Etno Botânica**, 2011. Disponível em: <<http://www.etno-botanica.com/2011/02/peles-couro-moda-matanca-de-animais-e-o.html>>. Acesso em: 01/03/2017.

FERRO, T.M.; PAIXÃO, G.P.N.; COSTA, I.M.; NETO, E.R.S.; ALMEIDA, J.R.G.S. Principais fatores de risco para doenças cardiovasculares em populações de baixo poder aquisitivo no município de Juazeiro, Bahia. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 133-136, maio/ago, 2008.



GREGOLIS, T.B.L.; PINTO, W.J.; PERES, F. Percepção de riscos do uso de agrotóxicos por trabalhadores da agricultura familiar do município de Rio Branco, AC. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, v. 37; n. 125, p. 99-113, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/caracteristicas_da_populacao_tab_uf_zip_ods.shtm>. Acesso em: 01/03/2017.

IGLESIAS, A.; DALBELLO-ARAÚJO, M. As concepções de promoção da saúde e suas implicações. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 291-8, 2011.

MEDINA, M.G.; AQUINO, R.; VILASBÔAS, A.L.Q.; MOTA, E.; JÚNIOR, E.P.P.; LUZ, L.A.; ANJOS, D.S.O.; PINTO, I.C.M. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 69-82, out 2014.

MELO, F.C.C.; COSTA, R.F.R.; CORSO, J.M. Modelo conceitual aplicável a estudos sobre determinantes sociais da saúde em municípios brasileiros. **Saúde Soc. São Paulo**, v.29, n.2, 2020, p. 1-14. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000200318&tlng=pt. Acesso em: 04 abr. 2021.

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

MENDES. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan Americana da saúde, 2011.

MERHY, E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

NUNES, L. P. M.; LUIZ, J. G. Caracterização geoeletrica de área de curtume localizada no distrito industrial de Icoaraci, Belém - Pará. **Revista Brasileira de Geofísica**, v. 24, n. 4, p. 467-481, 2006.

PEREIRA, P. A.; LIMA, O. A. L. Estrutura elétrica da contaminação hídrica provocada por fluidos provenientes dos depósitos de lixo urbano e de um curtume no município de Alagoinhas, Bahia. **Revista Brasileira de Geofísica**, v. 25; n. 1, p. 5-19, 2007.

SALA, A.; MENDES, J.D.V. Perfil da mortalidade masculina no Estado de São Paulo. **Bepa**, v. 7, n. 82, p.15-25, 2010.

SANTOS, V.R.; MAIA, C.S.; DINIZ, C.G.; SANTOS, B.F.; SANTOS, V.R. Morbimortalidade de usuários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Enf. Centro. Oeste Mineiro**, v. 3, n. 3, p. 788-796, set/dez 2013.



ZART, V.B.; AERTS, D.; ROSA, C.; BÉRIA, J.U.; RAYMANN, B.W.; GIGANTE, L.P., FIGUEIREDO, A. Cuidados alimentares e fatores associados em Canoas, RS, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.19, n. 2, p.143-154, abr-jun 2010.