

VIGIMAFRA: VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM UM BAIRRO DE MAFRA, SC

Katlyn Corrêa de Siqueira¹
Fellipe Eduardo Ferreira Sampaio²
Jaqueline Previatti Veiga³
Daniel Rogério Petreça⁴

RESUMO

O Brasil está passando nos últimos anos por uma acelerada transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Isso modifica o padrão da população e o perfil das doenças, alertando para a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Assim, o objetivo desse estudo foi analisar os fatores de risco para DCNTs em um bairro do município de Mafra, SC. Para a coleta de dados foi utilizado uma versão adaptada do questionário do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para DCNT do Ministério da Saúde do Brasil. A amostra foi formada por 294 indivíduos e a coleta de dados foi obtida com auxílio dos Agente Comunitários de Saúde, os quais foram capacitados para a tarefa. A média de idade obtida foi de 48,5 (DP=15,7) anos e a maioria foi mulheres (n=241; 82%). Foi verificado que 63,8% (n=188) foram classificados em excesso de peso e obesidade. Quanto a alimentação, 44% (n=129) consumiam leite e frutas todos os dias, 22% (n=65) ingeriam refrigerante, 60% (n=176) carne, 46% (n=135) verduras e 31% (n=91) feijão. Quanto a atividade física, 42% (n=123) relataram praticar alguma. Dentre as mais praticadas estão a caminhada (51,2%) e a musculação (8,5%). Quanto ao hábito de fumar, 24,7% (n=73) o fazem diariamente, 43,1% (n=127) relataram ter diagnóstico de hipertensão arterial e 11,9% (n=35) de diabetes. A auto percepção de saúde foi verificada como “boa” em 44,1% (n=130) da amostra. Os dados apresentados são de suma importância a fim de dar suporte para a criação de intervenções em promoção da saúde focadas nos fatores de risco para DCNT mais evidentes.

Palavras-chave: Doença Crônica. Fatores de Risco. Promoção da Saúde.

¹Aluna do Curso de Educação Física da Universidade do Contestado; Mafra, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: katlyn-correa@hotmail.com

²Aluno do Curso de Educação Física da Universidade do Contestado; Mafra, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: daae_felipe@hotmail.com

³Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado.
Professora da Universidade do Contestado Campus Mafra. Universidade do Contestado. Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva e Meio Ambiente. Universidade do Contestado. Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: jaquelinef@unc.br

⁴Doutor em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina.
Coordenador do Curso de Educação Física da Universidade do Contestado Campus Mafra. Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: profdaniel@unc.br

VIGIMAFRA: VIGILANCE OF RISK FACTORS FOR CHRONIC DISEASES AT NEIGHBORHOOD IN MAFRA, SC

ABSTRACT

In recent years Brazil has been undergoing an accelerated demographic, epidemiological and nutritional transition. This modifies the population pattern and the diseases profile, alerting to a high incidence of chronic non communicable diseases (NCD). Thus, the objective of this study was to analyze the risk factors for NCD in a neighborhood in the municipality of Mafra, SC. For data collection, an adapted version of VIGITEL questionnaire was used. The sample consisted of 294 individuals and data collection was obtained with the assistance of the Community Health Agents, who were trained for the task. The mean age obtained was 48.5 (SD = 15.7) years and the majority were women (n = 241, 82%). It was verified that 63.8% (n = 188) were classified as overweight and obese. Regarding diet, 44% (n=129) consumed milk and fruits every day, 22% (n=65) consumed soda, 60% (n = 176) meat, 46% (n=135) vegetables and 31% (n=91) beans. Regarding physical activity, 42% (n = 123) reported practicing some. Among the most practiced are walking (51.2%) and strength work (8.5%). Regarding smoking, 24.7% (n = 73) did so daily, 43.1% (n = 127) reported having a diagnosis of hypertension and 11.9% (n = 35) of diabetes. The self-health perception was good in 44.1% (n = 130) of the cases. The data presented are of great importance in order to support the creation of health promotion interventions focused on the most evident risk factors for CNCD.

Keywords: Chronic Disease. Risk Factors. Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as transições demográfica e epidemiológica apresentam um novo quadro para as ações do sistema de saúde pública (MENDES, 2010). Percebe-se que a faixa etária da população de zero a nove anos diminuiu-se proporcionalmente ao longo dos anos analisados e movimento inverso foi observado na faixa etária acima de sessenta anos, que cresce vertiginosamente no país (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Outro fator de transição é o nutricional que acarretou sérias alterações ao longo do tempo com a diminuição progressiva da desnutrição e o aumento do excesso de peso, independente de idade, sexo ou classe social (SOUZA, 2017).

Ocorre-se também a mudança do perfil epidemiológico, caracterizado pela redução de doenças infectocontagiosas ou transmissíveis, seguida pelo aumento da incidência de DCNT (GOLDANI, 2012), responsável por uma parcela grande e crescente da carga de doenças no Brasil (BANCO MUNDIAL, 2005). Elas são as principais causas de morte no mundo, com incidência crescente, especialmente nos países de renda baixa e média (DANAELI et al., 2011). Assim, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) (diabetes, doenças circulatórias, câncer, entre outras) têm sido responsáveis por dois terços das mortes no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Causas potencializadoras a esses acometimentos estão relacionadas ao envelhecimento da população, a rápida urbanização e os fatores de risco, como: uso do tabaco, alimentação inadequada, uso nocivo de bebidas alcoólicas, inatividade física e comportamentos sedentários (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Segundo Li et al. (2018), a adoção de um estilo de vida saudável pode reduzir substancialmente a mortalidade prematura e prolongar a expectativa de vida, porém, ainda verifica-se na população alta prevalência de comportamentos insalubres.

No Brasil, o sistema para o monitoramento de fatores de risco para as DCNTs é realizado por meio da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Dados de 2016, revelaram que cerca de 18,9% brasileiros estavam obesos, 25,7% tinham hipertensão arterial, 8,9% tinham diabetes, 13,7% eram fisicamente inativos, 32% tinha o hábito de consumir carnes excessivamente gordurosas e 16,5% consumiam refrigerantes em cinco ou mais dias da semana (BRASIL, 2016).

A diminuição do impacto das DCNTs é um desafio para os sistemas de saúde e demanda da promoção, desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências, além do conhecimento de seus fatores de risco (BRASIL, 2011). Apesar de existir a ocorrência de informações das prevalências dos fatores de risco para as DCNTs a nível nacional, em nível regional ainda esses dados são escassos. Assim, obter esses subsídios se tornam indispensáveis para que ações de monitoramento das DCNTs sejam implementadas de forma efetiva levando em consideração dados epidemiológicos locais (MALTA, 2006).

Desta forma, torna-se imprescindível incluir iniciativas para introduzir intervenções de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, políticas públicas de promoção da saúde e suporte ambiental para a mudança de comportamento (BEAULIEU; SCUTCHFIELD, 2002) fortalecendo o sistema de saúde para o controle dessas patologias. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi analisar os fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis em um bairro do município de Mafra, SC.

2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O cenário deste estudo foi um bairro do município de Mafra, SC, tendo como localização a mesorregião Norte Catarinense. O município possui aproximadamente 53.000 habitantes (IPEA, 2013). Para tanto, o estudo foi desenvolvido de acordo com divisão regional municipal utilizada pela Secretaria Municipal da Saúde e pela presença das Estratégias de Saúde da Família (ESF). O município possui 18

Estratégias de Saúde da Família. Este estudo ocorreu na ESFs do bairro Restinga, o qual possui duas equipes e 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O ESF Restinga 1 possui 3.143 cadastrados sendo 2.462 indivíduos acima de 18 anos. O ESF Restinga 2 possui 3.110 cadastrados sendo 2.340 indivíduos acima de 18 anos.

Como critério de inclusão para amostra foi estabelecido: pertencer ao bairro Restinga do município de Mafra; estar cadastrado no ESF do bairro, ter idade superior a 18 anos, estar presente em casa na visita do ACS e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Assim, a amostra foi formada por 294 indivíduos.

2.2 INSTRUMENTO

Para o monitoramento dos fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis foi utilizado o questionário adaptado do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). O questionário VIGITEL foi adaptado permanecendo as questões voltadas à: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos; b) características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT; c) peso e altura auto relatado; d) índice de massa corporal; e) frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; f) auto avaliação do estado de saúde do entrevistado, referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial e diabetes; g) posse de plano de saúde ou convênio médico.

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados iniciou após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (3.216.268) e no Departamento de Gestão de Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Mafra. A coleta de dados foi realizada pelos ACS da localidade referida. Os mesmos foram capacitados pelos pesquisadores a fim de compreenderem os objetivos e relevância das informações que foram levantadas junto à sua área territorial. Foram realizados dois encontros de 2 horas cada. A coleta de dados foi realizada entre maio e junho de 2019.

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram armazenados em uma planilha no programa Microsoft Excel 2016® e transportados para o programa estatístico SPSS Statistics® Versão 17. Foram realizadas análises descritivas de posição, dispersão e frequência.

3 RESULTADOS

Participaram desse estudo 294 indivíduos pertencentes as áreas de abrangência do ESF Restinga 1 e 2. A média de idade foi de 48,5 (DP=15,7) anos.

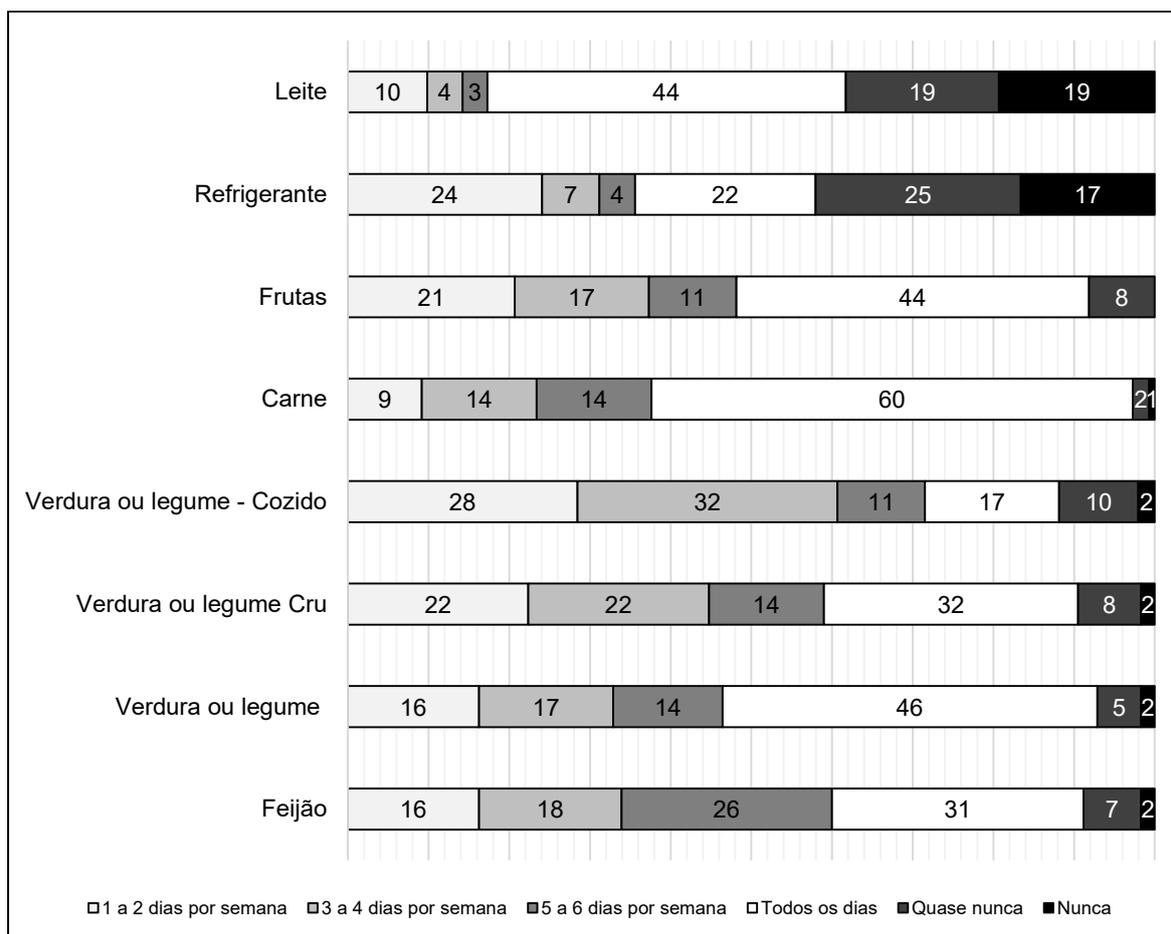
Quanto ao índice de massa corporal, a média foi 27,35 (DP=6,39) kg/m². A Tabela 1 apresenta descritivos do perfil sócio demográfico (sexo, escolaridade, estado civil, plano de saúde) índice de massa corporal e autorrelato de patologias (hipertensão arterial e diabetes).

Tabela 1 – Valores descritivos do perfil sócio demográficos, índice de massa corporal e autorrelato de patologias dos moradores da abrangência do ESF Restinga em 2018 (n=294).

| Variável | n | f |
|---------------------------------|-----|------|
| Sexo | | |
| <i>Masculino</i> | 53 | 18 |
| <i>Feminino</i> | 241 | 82 |
| Escolaridade | | |
| <i>Ensino Fundamental 1</i> | 79 | 27 |
| <i>Ensino Fundamental 2</i> | 70 | 23,9 |
| <i>Ensino Médio</i> | 110 | 37,5 |
| <i>Superior</i> | 28 | 9,6 |
| <i>Pós-graduação</i> | 3 | 1 |
| <i>Nunca estudou</i> | 2 | 0,5 |
| <i>Não respondeu</i> | 2 | 0,5 |
| Estado civil | | |
| <i>Solteiro</i> | 34 | 11,6 |
| <i>Casado</i> | 200 | 68 |
| <i>Viúvo</i> | 31 | 10,5 |
| <i>Separado/divorciado</i> | 29 | 9,9 |
| Plano de saúde | | |
| <i>Sim</i> | 49 | 16,7 |
| <i>Não</i> | 245 | 83,3 |
| Hipertensão Arterial | | |
| <i>Sim</i> | 126 | 42,9 |
| <i>Não</i> | 155 | 52,7 |
| <i>Não lembra</i> | 13 | 4,4 |
| Diabetes | | |
| <i>Sim</i> | 35 | 11,9 |
| <i>Não</i> | 244 | 83 |
| <i>Não lembra</i> | 15 | 5,1 |
| Índice de Massa Corporal | | |
| <i>Baixo-peso</i> | 11 | 3,7 |
| <i>Normal</i> | 95 | 32,2 |
| <i>Excesso de peso</i> | 105 | 35,6 |
| <i>Obesidade</i> | 83 | 28,2 |

A Figura 1 apresenta a frequência semanal do consumo de frutas, verduras, legumes, carnes, leite e refrigerante.

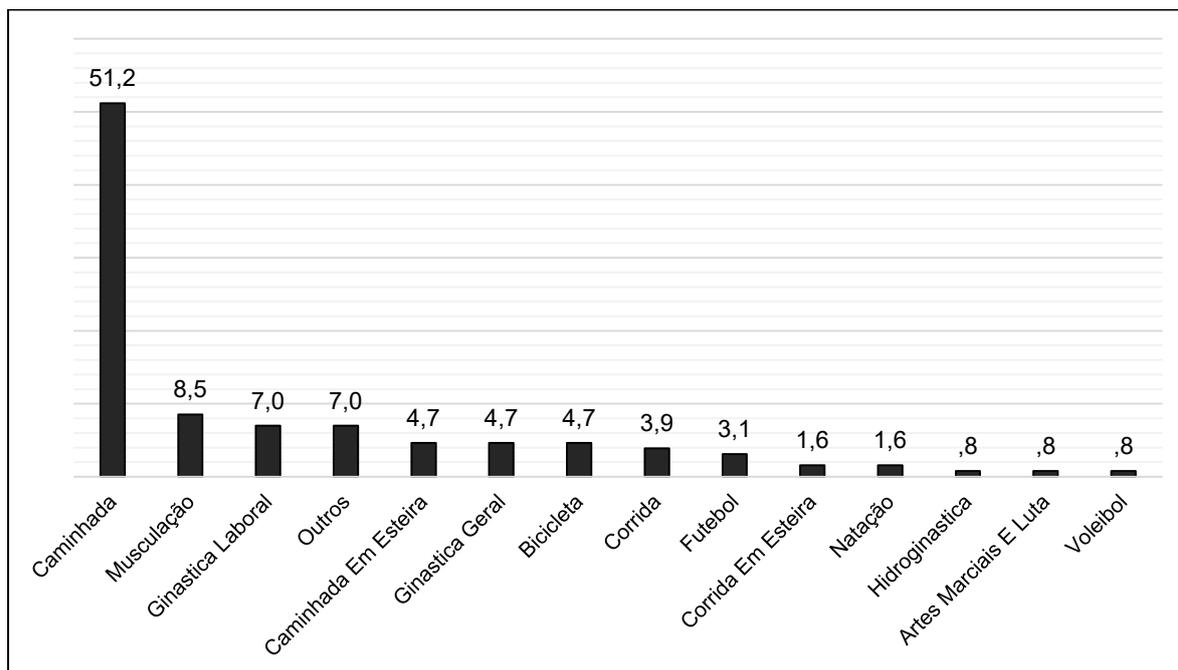
Figura 1 – Frequência do consumo semanal de frutas, verduras, legumes, carnes, leite e refrigerante dos moradores da abrangência do ESF Restinga em 2018 (n=294).



O consumo de copos d'água diária foi de 1 a 3 copos em 31,8% (n=92), 4 a 5 copos em 30% (n=88) e mais de 6 copos 36,2% (n=106). Não sabem informar foram contabilizados 2% (n=6) e dois não responderam. Quanto ao consumo de bebida alcoólica, 7,8% (n=23) consomem 1 a 2 dias por semana, 2,4% (n=7) 3 a 4 dias por semana, 1,4% (n=4) todos os dias, 12,9% (n=38) menos de 1 dia por semana, 15,6% (n=46) menos de 1 dia por mês e 60% (n=176) nunca consomem. Com relação ao consumo de sal, 90,8% (n=265) relataram não o adicionar na comida pronta no seu prato com exceção à salada.

Nos últimos três meses, 42,5% (n=125) relataram praticar algum tipo de exercício físico ou esporte. A Figura 2 apresenta as modalidades mais praticadas. Para tanto, foi considerada a principal atividade citada pelo indivíduo.

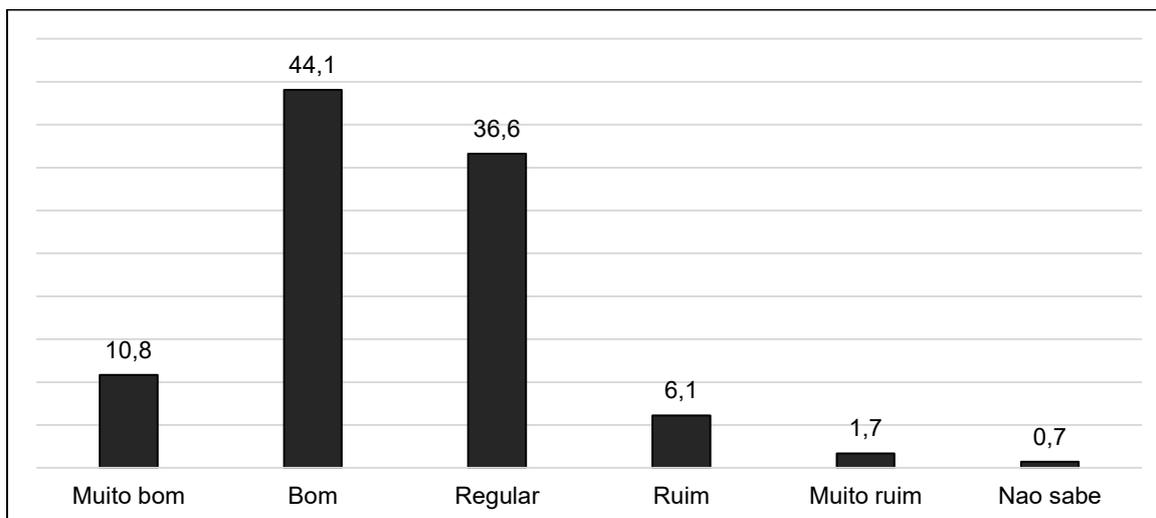
Figura 2 – Principal modalidade de atividade física citada pelos moradores da abrangência do ESF Restinga em 2018 (n=125).



Entre os ativos, 40,8% (n=51) relataram realizar de 1 a 2 dias por semana, 28,8% (n=36) de 3 a 4 dias por semana, 12% (n=15) de 5 a 6 dias por semana e 18,4 (n=23) todos os dias. Ao verificar a duração, 27,2% (n=34) fazem em menos de 30 minutos diários e 72,8% (n=91) fazem mais de 30 minutos. Quanto ao transporte ativo, 15,3% (n=45) costumam ir a pé ou de bicicleta ao trabalho. No local de trabalho, 26,5% (n=78) relataram andar constantemente e 13,3% (n=39) carregavam peso ou faziam atividade pesada. Nas atividades no lar, 53,9% (n=158) relataram limpar a casa sozinhos, 32,2% (n=95) em companhia de outra pessoa e 13,9% (n=41) não realizavam.

Quanto ao hábito de fumar, 24,7% (n=73) fumam diariamente e 1% (n=3) ocasionalmente. Dos que fumam, 48% fumam menos de 10 cigarros por dia e 52% mais de 10 cigarros por dia. A Figura 3 apresenta a percepção do estado de saúde dos indivíduos.

Figura 3 – Análise de frequência da percepção do estado de saúde dos moradores da abrangência do ESF Restinga em 2018 (n=294).



4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar os fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis em um bairro do município de Mafra, SC. Para tanto, foi possível verificar uma amostra predominantemente feminina, casadas e com ensino médio completo. Possivelmente, a amostra feminina se dá ao fato da coleta de dados ser realizada pelos ACS em horário comercial. Apesar, das mulheres aumentarem significativamente sua participação no mercado de trabalho, atualmente, enquanto 75% dos homens com mais de 15 anos estão trabalhando, entre as mulheres essa proporção é de 48,5% (LARA; CATEDRÁTICA, 2019). Ainda, entre as mulheres empresárias, seu negócio é predominantemente em casa (SEBRAE, 2019).

Outro fator verificado na caracterização da amostra deste estudo é que apenas 16,6% referiram possuir plano de saúde. No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, a proporção de pessoas que referiu ter algum plano de saúde foi de 27,9% (MALTA et al., 2017). Esse fato pode demonstrar a importância do serviço público de saúde nesse local.

Quanto ao excesso de peso, verificamos um valor menor (< 18,7%) no presente estudo com relação aos padrões nacionais. Porém, em participantes que apresentaram na obesidade (IMC > 30kg/m²) essa diferença foi superior a 9,3% em comparação com o padrão nacional obtido pelo estudo VIGITEL (BRASIL, 2017). Sabe-se que, quanto maior o valor de IMC, maior a chance de mortalidade por todas as causas (DI ANGELANTONIO et al., 2016), o que coloca o grupo em um estado de atenção.

Então, o ponto decisivo nesse processo é o consumo alimentar. O consumo ineficiente de frutas e hortaliças e a alta ingestão de açúcares e gorduras são fatores

importantes de risco para DCNT (MOURA, SOUZA, 2011). Este estudo demonstrou que o consumo em 5 ou mais dias na semana de frutas, hortaliças e feijão foi de aproximadamente de 57%. Comparando ao padrão nacional, os percentuais são maiores no consumo de frutas e hortaliças em 22,9% e menor em 2,5% no consumo do feijão (BRASIL, 2017). Quanto a ingestão de refrigerantes, obteve-se prevalência de 11,4% maior que o padrão nacional de acordo com o VIGITEL (BRASIL, 2017). Porém, ao compararmos este estudo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, esse valor foi superior 2,6% apenas (CLARO et al., 2015).

Quanto ao consumo de bebida alcóolica, apenas 1,4% dos indivíduos desse estudo a consomem todos os dias. No âmbito nacional, o consumo de bebidas alcóolicas nos últimos 30 dias da entrevista foi de 19,1% (BRASIL, 2017). Quanto ao consumo de leite, 47% dos estudados o utilizam 5 ou mais dias na semana. Segundo Thorning et al. (2016), há evidências disponíveis para sustentar que a ingestão de leite e produtos lácteos contribui para atender às recomendações de nutrientes, e pode proteger contra as doenças crônicas mais prevalentes. Porém, mais da metade da amostra desse estudo, não faz o seu uso. Quanto ao consumo de água, a maioria (66,2%) ingere mais de 5 copos, o que representa uma ingestão entre 1000 ml a 1500ml. Segundo Adan (2012), adultos devem ingerir entre 1600 ml a 2000 ml diariamente de água.

O consumo de carne é um padrão alimentar de 5 ou mais dias na semana de 74% dos casos. Estudo De Carvalho et al. (2016) com 34 003 participantes, demonstrou que o consumo diário de carne vermelha e processada foi de 88 g/d. Ainda, revelou que o consumo excessivo de carne vermelha e processada no Brasil pode impactar na saúde e no meio ambiente, apontando para a urgência de se promover uma dieta sustentável.

Quanto a atividade física, 58% declararam não realizar nenhum tipo nos últimos 3 meses. Valores estes, 44,1% maiores de inatividade física com o padrão nacional obtido pelo VIGITEL 13,9% (BRASIL, 2017). A inatividade física é considerada um problema de saúde pública na sociedade moderna, sendo descrita como uma pandemia, além de estar acompanhada de doenças e condições metabólicas adversas (LEE et al., 2012). Segundo Piercy; Troiano (2018), para benefícios substanciais à saúde, adultos devem fazer pelo menos 150 a 300 minutos por semana de intensidade moderada ou 75 a 150 minutos de intensidade vigorosa. Dos que fazem a atividade física, a mais praticada foi a caminhada (51,2%), o que vai de encontro a pesquisa nacional que a coloca como a modalidade mais praticada no Brasil com 33,6% (BRASIL, 2017). Como no presente estudo, na sequência, aparece a musculação (BRASIL, 2017).

Segundo Medina (2010) a prática regular de atividade física é de suma importância em relação às condutas não medicamentosa de prevenção e tratamento de doenças como a hipertensão arterial e diabetes. Este estudo obteve 43,1% de hipertensos auto relatado e 11,9% de diabéticos. Em comparação com dados de Schmidt (2009) a hipertensão atinge cerca de 52,8% da população e a diabetes atinge cerca de 11,3%, dados muito parecidos com os encontrados nesta pesquisa e inferior ao obtido por Lima et al. (2017) que relataram 23,5% (IC95%: 21,6-25,4) de

hipertensos, com 25,8% (IC 95%: 22,2-27,6) acometendo mulheres e 20,3% (IC95%: 18,4-22,9) acometendo homens (p= 0,001).

E quanto ao consumo de cigarro foi constatado que 17,2% da população brasileira é fumante sendo a maior frequência é na região Sul (WÜNSCH FILHO, 2010). Já nessa pesquisa foi identificado valores 7,5% maiores que na média nacional. Os danos ao organismo humano provenientes do tabagismo não afetam apenas as pessoas que fumam, atinge também aos fumantes passivos (WÜNSCH FILHO, 2010).

Por fim, foi analisado a percepção de saúde dos indivíduos. Segundo Fonseca (2008), a associação da percepção relacionada à saúde tem sido reportada por diferentes populações. Estudos demonstram maior prevalência da percepção negativa de saúde em indivíduos com níveis elevados de estresse, baixa qualidade de sono, obesidade e com baixos níveis de atividade física. No estado de Santa Catarina, pesquisadores chegaram a um resultado de 13,5% que se dizem ter uma percepção do estado de saúde ruim, em comparação com nossos dados chegamos a aproximadamente 10% dos indivíduos que se classificam nesta mesma situação (FONSECA et al., 2008).

Este estudo apresentou algumas limitações. Entre elas, o maior número de mulheres participantes. A amostra não foi estratificada por idade e sexo. Questões relacionadas ao consumo de alimentos foram realizadas para análise de frequência e não de quantidade, o que pode limitar algumas análises. O estudo foi realizado em apenas um bairro de Mafra, SC, assim, a expansão da coleta de dados pode ajudar a refletir a situação epidemiológica quanto aos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis do município.

5 CONSIDERAÇÃO FINAIS

Foi verificado nesse estudo que a amostra foi predominantemente feminina, casada, com ensino médio completo, sem plano de saúde e com sobre-peso ou obesidade. Quanto a alimentação, 44% (n=129) consumiam leite e frutas todos os dias, 22% (n=65) ingeriam refrigerante, 60% (n=176) carne, 46% (n=135) verduras e 31% (n=91) feijão. Quanto a atividade física, menos da metade relatou praticar alguma. Dentre as mais praticadas estão a caminhada e a musculação. Cerca de ¼ é fumante e 43,1% tem hipertensão arterial e 11,9% tem de diabetes. A percepção de saúde foi verificada boa.

Conhecer fatores de risco para DCNTs da população é o primeiro passo para planejar ações e programas que reduzam a ocorrência e a gravidade destas doenças, melhorando assim a situação de saúde no município. Ainda, pode subsidiar políticas e estratégias de promoção da saúde de maneira mais efetiva e econômica. Por fim, torna-se necessário a continuidade da coleta de dados a fim do refinamento metodológico para a aplicação da pesquisa em todos os bairros do município obtendo representatividade municipal.

REFERÊNCIAS

Adan, Ana. Cognitive performance and dehydration. **Journal of the American College of Nutrition**, 2012; 31(2): 71-78.

Banco Mundial. **Enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis no Brasil**. 2005. (Relatório 32576).

Beaulieu, Joyce; Scutchfield, F. Douglas. Avaliação da validade dos padrões nacionais de desempenho em saúde pública: o instrumento local de avaliação de desempenho em saúde pública. **Relatórios de Saúde Pública**, 2002; 117(1):28.

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**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil, 2016: **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Claro, Rafael Moreira et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2015; 24: 257-265.

Danaei, Goodarz et al. National, regional, and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5·4 million participants. **The Lancet**, 2011; 377(9765):568-577.

Carvalho, Aline Martins et al. Excessive red and processed meat intake: relations with health and environment in Brazil. **British Journal of Nutrition**, 2016; 115(11):2011-2016.

Souza, Elton Bicalho. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, 2017; 5(13):49-53.

Angelantonio, Emanuele et al. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. **The Lancet**, 2016; 388(10046): 776-786.

Fonseca, Silvio Aparecido et al. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2008; 24: 567-576.

Goldani, Marcelo Zubaran et al. O impacto da transição demográfico-epidemiológica na saúde da criança e do adolescente do Brasil. **Revista HCPA**. 2012; 32(1): 49-57.

IPEA. **Atlas do Desenvolvimento Humano**. 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 03 out. 2013.

Lara, Carmen Sáez; Catedrática, D. T. S. S. OIT 100 años: la participación de las mujeres en el mercado de trabajo. In: **El futuro del trabajo: cien años de la OIT: ponencias**. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones, 2019:117-157.

Li, Yanping et al. Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. **Circulation**, 2018; 138(4): 345-355.

Lima, Dartel Ferrari, Lohran, Anguera Lima, Olinda do Carmo Luiz. Daily physical activity of Brazilian carriers of arterial hypertension: a transversal analysis. **Colombia Médica**. 2017; 48(2):82-87.

Malta, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, 2006; 15(3):47-65.

Malta, Deborah Carvalho et al. Cobertura de planos de saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017; 22(1): 179-190.

Malta, Deborah Carvalho; Morais Neto, Otaliba Libânio De; Silva Junior, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2011; 20(4):425-438.

Medina, Fabio Leandro et al. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, 2010; 17(2):103-6.

Mendes, Eugênio Vilança. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010; 15(5):2297-2305.

Miranda, Gabriella Morais Duarte; Mendes, Antonio Da Cruz Gouveia; Silva, Ana Lucia Andrade da. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2016; 21(61):309-320.

Moura Souza, Amanda de et al. Avaliação dos marcadores de consumo alimentar do VIGITEL (2007-2009). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2011; 14(1):44-52.

Piercy, Katrina, Richard P. Troiano. Physical activity guidelines for Americans from the US Department of Health and Human Services: cardiovascular benefits and recommendations. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**. 2018; 11(11): e005263.

Schmidt, Maria Inês et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, 2011; 377(9781):1949-1961.

Schmidt, Maria Ines et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto referida, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, 2009; 43(2):74-82.

SEBRAE. Relatório especial. **Empreendedorismo Feminino no Brasil**. Disponível em: < https://datasebrae.com.br/wp-content/uploads/2019/03/Empreendedorismo-Feminino-no-Brasil-2019_v5.pdf> Acessado em: junho de 2019

Thorning, Tanja Kongerslev et al. Milk and dairy products: good or bad for human health? An assessment of the totality of scientific evidence. **Food & nutrition research**, 2016; 60(1):32527.

World Health Organization. **Global status report on non-communicable diseases**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.

Wünsch Filho, Victor et al. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2010; 13(2):175-187.

Artigo recebido em: 22/07/2019

Artigo aprovado em: 29/11/2019

Artigo publicado em: 05/12/2019