

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Aline Leite Costa

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ADULTAS DE
MUNICÍPIOS DE UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Santa Maria, RS
2022

Aline Leite Costa

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ADULTAS DE MUNICÍPIOS DE UMA
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Mestrado Profissional
em Ciências da Saúde, como requisito
parcial para a obtenção do título de
Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciane Flores Jacobi

Santa Maria, RS
2022

COSTA, Aline Leite

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ADULTAS DE MUNICÍPIOS DE UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE / Aline Leite COSTA.- 2022.

37 f.; 30 cm

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciane Flores JACOBI
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, RS, 2022

1. Condições crônicas 2. Patologias não infecciosas 3. Morbidade hospitalar 4. Saúde da mulher I. JACOBI, Prof^a. Dr^a. Luciane Flores II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, ALINE LEITE COSTA, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Aline Leite Costa

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ADULTAS DE MUNICÍPIOS DE UMA
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Mestrado Profissional
em Ciências da Saúde, como requisito
parcial para obtenção do título de
Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovada por videoconferência em 26 de maio de 2022.

**Luciane Flores Jacobi, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)**

Edi Franciele Ries, Dr^a (UFSM)

Leonardo Dalla Porta, Dr. (UFN)

Santa Maria, RS
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a minha família, a qual sempre esteve ao meu lado, sendo apoio em todas as decisões, sendo suporte em todas as situações e sendo conforto em todos os momentos. Ao meu marido, por ser meu porto seguro e sempre acreditar em mim, não medindo esforços em buscar sempre o melhor por nós, e, ao meu filho, por toda paciência comigo em todos os momentos de ausência. Amo vocês! Obrigada por tudo sempre!

Agradeço, imensamente, minha maravilhosa orientadora, Prof^a. Dr^a. Luciane Flores Jacobi, professora admirável, que incansavelmente se colocou à disposição, me ajudando, me instruindo e me conduzindo sempre que necessário e, principalmente, sendo fundamental para o meu crescimento em todos os momentos desta jornada. Muito obrigada por tudo!

Agradeço à Universidade Federal de Santa Maria, pela oportunidade em poder realizar esta pesquisa. Agradeço, também, a todo o corpo docente do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, por todos os ensinamentos transmitidos durante o mestrado. Meu muito obrigada a todos!

Agradeço a minha amiga Gabriela Nunes, a qual foi imprescindível na minha caminhada, tornando-a nossa! Sem você, eu jamais teria coragem para seguir em frente. Obrigada por ser companhia agradável em todas as etapas do mestrado, desde nossa inscrição, nossa dedicação nos estudos para o processo de seleção, nossos estudos para as provas, nossos momentos de desespero e, também, os de alegria. Estará para sempre em meu coração! Obrigada por tudo sempre!

RESUMO

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ADULTAS DE MUNICÍPIOS DE UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

AUTORA: Aline Leite Costa

ORIENTADORA: Prof^ª. Luciane Flores Jacobi

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, as quais destacam-se as doenças do aparelho circulatório, as doenças respiratórias crônicas, o diabetes *mellitus* (DM) e o câncer. As DCNT estão associadas com comorbidades, com altas taxas de internações hospitalares e de mortalidade, sobretudo na população feminina, na qual há maior prevalência. Portanto, esta pesquisa tem por objetivo caracterizar as internações hospitalares por DCNT em mulheres adultas residentes nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS (CRS/RS). Trata-se de um estudo transversal quantitativo, com base de dados coletados no Departamento de Informática do SUS (DataSUS), sobre internações hospitalares de mulheres adultas (19 - 59 anos) no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. No período do estudo, foram registradas 8.486 internações de mulheres por alguma DCNT na 4ª CRS/RS. A maioria ocorreu em caráter de urgência (55,1%) com maior taxa de internação para neoplasias (45,6%) e mulheres brancas (89,8%). Em relação aos óbitos, verificou-se 55,9% para neoplasias, 29,9% para doenças do aparelho circulatório, 12,3% por doenças respiratórias crônicas e 1,9% por Diabetes *Mellitus*, não havendo associação significativa entre raça e óbito. Houve associação significativa ($p = 0,000$) entre óbitos e caráter de internação (urgência e eletivo), e entre óbitos e a especialidade do leito ($p=0,000$). O número de óbitos aumentou significativamente ($p=0,029$) no período estudado, passando de 14,6% em 2015 para 17,4% em 2020. Os resultados deste estudo revelam a necessidade de ações em saúde pública, visando a prevenção e os cuidados especiais para a população acometida pelas DCNT, especialmente as mulheres adultas com diagnóstico de neoplasias e doenças do aparelho circulatório.

Palavras-chave: Condições crônicas. Patologias não infecciosas. Morbidade hospitalar. Saúde da mulher.

ABSTRACT

CHARACTERIZATION OF HOSPITALIZATIONS FOR CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES IN ADULT WOMEN FROM MUNICIPALITIES OF A COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

AUTHOR: Aline Leite Costa

ADVISOR: Prof^a. Luciane Flores Jacobi

Chronic non-communicable diseases (NCDs) are the leading causes of mortality in Brazil and worldwide, among which circulatory system diseases, chronic respiratory diseases, Diabetes *Mellitus* (DM), and cancer stand out. NCDs are associated with comorbidities, high rates of hospital admissions and mortality, especially in the female population, where there is a higher prevalence. Therefore, this research aims to characterize the hospitalizations for NCDs in adult women living in the municipalities of the 4th Coordenadoria Regional de Saúde of RS. This is a quantitative cross-sectional study, based on data collected from the Departamento de Informatica do SUS (DataSUS), on hospital admissions of adult women (19 - 59 years) in the period from January 2015 to December 2020. During the study period, 8,486 hospitalizations of women for NCDs were recorded in the 4th CRS/RS. Most occurred as emergencies (55.1%) with higher hospitalization rates for neoplasms (4945.6%) and white women (89.8%). In relation to deaths, 55.9% were due to neoplasms, 29.9% to circulatory system diseases, 12.3% to chronic respiratory diseases and 1.9% to Diabetes *Mellitus*, with no significant association between race and death. There was a significant association ($p = 0.000$) between deaths and character of hospitalization (emergency and elective), and between deaths and bed specialty ($p = 0.000$). The number of deaths increased significantly ($p=0.029$) over the period studied, from 14.6% in 2015 to 17.4% in 2020. The results of this study reveal the need for public health actions aimed at prevention and special care for the population affected by NCDs, especially adult women diagnosed with neoplasms and circulatory system diseases.

Keywords: Chronic conditions. Non-infectious diseases. Hospital morbidity. Women's health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Rio Grande do Sul	15
Figura 2 - Distribuição do número de internações mensais de mulheres adultas por doenças crônicas não transmissíveis entre os anos de 2015 e 2020	24
Figura 3 - Relação entre dias de permanência e diagnósticos por doenças crônicas não transmissíveis.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação entre especialidade do leito e caráter de internação em relação ao óbito em mulheres adultas residentes da 4ª CRS no período de 2015 a 202025

Tabela 2 - Relação entre diagnóstico principal, procedimentos realizados, raça-cor e município de residência em relação ao óbito em mulheres adultas residentes da 4ª CRS no período de 2015 a 202026

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 A ORGANIZAÇÃO DO SUS EM REGIÕES DE SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL	14
2.2 DOENÇAS CRÔNICAS: CONCEITO, CONTEXTO ATUAL E A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DCNT	16
2.3 SAÚDE DA MULHER E RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE	17
3 MATERIAIS E MÉTODOS	21
3.1 DELINEAMENTO	21
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
3.2.1 Critérios de inclusão	21
3.3 DESCRIÇÃO DA COLETA DE DADOS	21
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	22
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	22
4 RESULTADOS	24
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) correspondem às quatro principais causas de mortalidade no mundo, as quais, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), englobam as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, o câncer e a diabetes *mellitus* (DM) (WHO, 2018). Além de interferir negativamente na vida diária dos sujeitos acometidos, as DCNT ocasionam impactos financeiros, com altos custos aos sistemas de saúde, afetando diretamente o indivíduo e as famílias acometidas (BRASIL, 2011).

Em 2016, as doenças não transmissíveis foram responsáveis por 41 milhões das 57 milhões de mortes no mundo (71,0%), sendo que cerca de 15 milhões desses óbitos ocorreram prematuramente, ou seja, abaixo de 70 anos. As doenças não transmissíveis responsáveis por esses óbitos incluíram doenças cardiovasculares (44,0%), câncer (22,0%), doenças respiratórias crônicas (9,0%) e diabetes (4,0%) (WHO, 2018).

Em países das Américas, cerca de 5,5 milhões de mortes por ano são causadas por DCNT, o equivalente a 80,7% do total de óbitos, sendo que no Brasil esse número chega a 74,0% (PAHO, 2019). No Brasil, em 2019, as DCNT foram responsáveis por 41,8% de mortes prematuras (entre 30 e 69 anos) (BRASIL, 2021), das quais as doenças do aparelho circulatório ocuparam o primeiro lugar na contagem de mortalidade (BRASIL, 2021).

Uma pesquisa de abrangência nacional, que estudou a prevalência de dez DCNT entre indivíduos com 18 anos ou mais por gênero, identificou maior prevalência significativa de mulheres, em sete delas: com hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, asma, artrite, depressão e câncer, além da presença de multimorbidades, ou seja, duas ou mais doenças (FILHA, et al., 2015).

Na pesquisa de Malta, et al. (2021), que investiga a utilização de serviços de saúde e a limitação das atividades habituais entre adultos e idosos com e sem doenças crônicas não transmissíveis, segundo estratos sociodemográficos e analisando dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, verificou que 47,6% da população relatou uma ou mais DCNT, em que a prevalência do uso de serviços em

saúde foi maior nas mulheres; além de que a maior prevalência de internação e a desmotivação em fazer atividades habituais também foi maior entre as mulheres.

Em estudo realizado no sul do Brasil, Roman e Siviero (2018) constataram que das 165 mulheres da amostra, 38,2% apresentavam alguma DCNT. O mesmo estudo verificou que quanto maior a faixa etária maior a prevalência de DCNT ($p < 0,001$). Conforme Rodrigues, Kobayashi, Bianchi (2016), o adoecimento das mulheres por condições crônicas de saúde pressupõe impactos negativos na vida pessoal e social dessa população, pois elas, hoje, vêm assumindo responsabilidades que vão muito além do cuidado com os afazeres domésticos e com a família, cumprindo também o papel social quanto às atividades laborais e de sustento familiar.

As causas das internações hospitalares são amplamente pesquisadas atualmente. O detalhamento dessas internações é disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), o qual tem por objetivo, além de estruturar os sistemas de informação em saúde, orientar e contribuir com políticas públicas de maneira mais efetiva. Esses dados fazem parte do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de saúde (SIH/SUS), que tem por finalidade armazenar todos os registros de atendimentos realizados no âmbito hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), através de dados das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) (BARBOSA, 2019).

Portanto, este estudo tem como propósito verificar a prevalência das DCNT nas internações de mulheres residentes nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional da Saúde (4ª CRS) do Rio Grande do Sul (RS) e descrever sua condição sociodemográfica.

1.1 JUSTIFICATIVA

É de extrema importância o conhecimento da real situação das regiões de saúde e seus respectivos municípios, para que através dos planos municipais e regionais de saúde sejam criadas ações e serviços de saúde necessários à

população. Portanto, esta pesquisa visa estabelecer a caracterização das internações de mulheres por doenças crônicas não transmissíveis em saúde, nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional em Saúde do Rio Grande do Sul (4ª CRS/RS).

Nesse contexto, este estudo visa também contribuir para as pesquisas referentes à saúde da mulher, objetivando colaborar com o planejamento de ações em saúde voltadas a essa população, pelos órgãos competentes, como a Coordenadoria Regional de Saúde,

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar as internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis em mulheres adultas residentes nos municípios abrangidos pela 4ª CRS/RS, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a distribuição do número de internações mensais por DCNT de mulheres adultas nos municípios da 4ª CRS;
- Identificar a prevalência das internações por DCNT de mulheres adultas nos municípios da 4ª CRS;
- Relacionar os achados com o óbito por DCNT de mulheres adultas nos municípios da 4ª CRS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste tópico será abordada uma breve revisão da literatura, a qual trará informações sobre a organização do SUS em regiões de saúde, seguido pela apresentação do conceito de doenças crônicas, explanando as principais DCNT e quais seus impactos no Brasil e no mundo. Por último, será apresentada a relação entre DCNT e o sexo feminino.

2.1 A ORGANIZAÇÃO DO SUS EM REGIÕES DE SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

A organização da gestão do Sistema Único de Saúde em regiões de saúde visa a garantia de acesso, integralidade às ações e serviços de qualidade para a população. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) traz a definição de Regiões de Saúde como o conjunto de municípios limítrofes, que têm em comum diversas características culturais e socioeconômicas. As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), juntamente com os municípios de sua abrangência, são responsáveis por planejar, acompanhar e gerenciar os serviços de saúde de um determinado território (RIO GRANDE DO SUL, 2021). No Rio Grande do Sul, a regionalização da saúde é representada por 30 Regiões de Saúde e 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).

A região de saúde escolhida para esta pesquisa compreende a área de abrangência da 4ª CRS. Essa região apresenta uma população de 562.595 habitantes e é composta por 32 municípios (FIGURA 1), divididos em duas regiões de saúde: Verdes Campos (21 municípios) e Entre Rios (11 municípios) (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

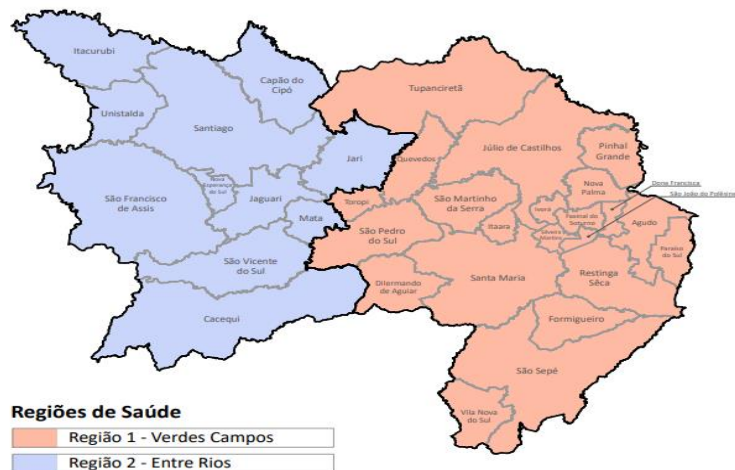
A região Verdes Campos é composta por 21 municípios: Santa Maria, Quevedos, Toropi, São Pedro do Sul, Dilermando de Aguiar, Vila Nova do Sul, São Sepé, Formigueiro, Restinga Seca, Agudo, Pinhal Grande, Júlio de Castilhos, São Martinho da Serra, Faxinal do Soturno, Ivorá, Nova Palma, Silveira Martins, Dona

Francisca, São João do Polêsine, Paraíso do Sul e Itaara. A população da região corresponde a 435.021 habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2016). E a região Entre Rios é constituída por 11 municípios, que são: Jari, Mata, São Vicente do Sul, Cacequi, Jaguari, Santiago, Capão do Cipó, Unistalda, Itacurubi, São Francisco de Assis e Nova Esperança do Sul. A população da região corresponde a 127.574 habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Na região de saúde 1 (Verdes Campos), em 2014, verificou-se que as doenças do aparelho respiratório figuravam o segundo lugar nas causas de internação (14,5%), perdendo apenas para os casos de gravidez, parto e puerpério (15,3%). No mesmo ano, as três principais causas de óbitos envolveram doenças do aparelho circulatório (28,8%), neoplasias (22,3%) e doenças do aparelho respiratório (11,5%) (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Na região de saúde 2 (Entre Rios), doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório ocuparam o primeiro e o segundo lugar nas causas de internação hospitalar, 16,8% e 14,0%, respectivamente (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Em contrapartida, as três principais causas de morte foram doenças do aparelho circulatório (33,9%), neoplasias (22,9%) e doenças do aparelho respiratório (11,9%) (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Figura 1 – 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Rio Grande do Sul



Fonte: <https://saude.rs.gov.br/4-crs-santa-maria> (2021).

2.2 DOENÇAS CRÔNICAS: CONCEITO, CONTEXTO ATUAL E A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DCNT

As condições determinadas como crônicas são aquelas condições de saúde que permanecem por um grande período na vida dos sujeitos acometidos, que exigem ações contínuas e integradas dos sistemas de saúde, dos profissionais e dos usuários para controle efetivo e com qualidade (MENDES, 2012). Estas doenças se caracterizam por múltipla etiologia, origem não infecciosa e comorbidades, além de ampla associação com incapacidades funcionais, resultando em um forte impacto nas relações com ambiente físico e social, exigindo e impondo um novo estilo de vida (BRASIL, 2013).

A maior prevalência de doenças crônicas e seus agravos, conforme Schmidt, et al. (2011), está diretamente relacionada aos determinantes sociais. Fatores como educação, desigualdade social, diferença de acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, ocupação, renda, sexo, etnia e dificuldade no acesso às informações contribuem para uma maior prevalência dessas doenças crônicas.

As principais DCNT são as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, o câncer e a diabetes, as quais são consideradas problema de saúde pública em todo o mundo (CARVALHO, et al., 2021; SATO, et al., 2017; WHO, 2018). Os fatores de risco para as DCNT são classificados em não modificáveis (como sexo, idade e hereditariedade) e modificáveis (tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo, uso nocivo do álcool e obesidade).

Estudos mostram que as DCNT atingem de forma mais intensa indivíduos com baixa escolaridade e baixa renda (MELO, et al., 2019; ROMAN, SIVIERO, 2018; MALTA, et al., 2019a), não só por estarem mais expostos aos fatores de risco já citados, mas também por terem menos acesso aos serviços de saúde. O mesmo foi verificado em Soares, et al. (2018), que encontraram forte correlação entre a queda na mortalidade por doenças do aparelho circulatório e elevação do Produto Interno Bruto per capita (PIBpc) nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, entre 1979 e 2010.

No Rio Grande do Sul, as DCNT estão entre as principais causas de mortalidade (RIO GRANDE DO SUL, 2021). Considerando a série histórica nos anos de 2014-2018, verificou-se que as cinco maiores causas de óbitos ocorreram por doenças do aparelho circulatório, por neoplasias, por doenças do aparelho respiratório, por causas externas de morbidade e mortalidade e por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, na qual está englobada a diabetes *mellitus* (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Além das altas taxas de mortalidade, as DCNT estão amplamente relacionadas com comorbidades, contribuindo cada vez mais para o aumento do número de internações hospitalares no Brasil. Quanto aos impactos econômicos inerentes às DCNT, pode-se destacar, além dos gastos por meio do SUS, as despesas geradas decorrentes de afastamento ou licenças da população economicamente ativa, bem como das aposentadorias e das mortes dos indivíduos acometidos (BRASIL, 2013; MENDES, 2012). Além disso, a falta de recursos adequados para o combate às DCNT dificulta o tratamento sugerido, resultando em aumento no risco de mortes prematuras por DCNT (CHRISTOFOLETTI, et al., 2020).

Para auxiliar no combate e desacelerar o desenvolvimento das DCNT, o Ministério da Saúde, em 2011, criou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022, o qual define as ações e os investimentos necessários e estabelece as metas a serem assumidas pelo Brasil, visando contribuir com as metas globais para conter o aumento das DCNT. O plano tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco (BRASIL, 2011).

2.3 SAÚDE DA MULHER E RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE

A ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis compromete ainda mais a evolução clínica dos pacientes, sobretudo na população feminina, em que há

maior prevalência (ARAÚJO, 2018; BONITA, BEAGLEHOLE, 2014; CHRISTOFOLETTI, et al., 2020; MALTA, et al., 2021; PETERS, et al., 2016). Tais agravos trazem consequências negativas na qualidade de vida e contribuem para uma maior morbimortalidade, resultando em prejuízos na capacidade física, na vida profissional, nas atividades domiciliares ou até mesmo na autoestima das mulheres acometidas (GONÇALVES, et al., 2018). No Brasil, em 2019, das 308.511 mortes prematuras por DCNT, 135.304 ocorreram no sexo feminino (taxa de mortalidade prematura: 228,7 óbitos por 100 mil mulheres) (BRASIL, 2021).

Em estudo que associou a prevalência de DCNT com fatores de risco em mulheres adultas e idosas de um município no RS, Roman e Siviero (2018) verificaram a presença de pelo menos uma DCNT em 38,2% das mulheres, sendo que 29,1% eram hipertensas, 4,2% diabéticas e a maioria se encontrava em sobrepeso (41,8%), seguido de 20,6% em obesidade. SATO, et al. (2017) verificaram maior prevalência das DCNT no grupo feminino (37,6%) em relação ao masculino (31,4%), sendo as DCNT autorreferidas mais frequentes as doenças do aparelho circulatório, seguidos de problemas musculoesqueléticos, diabetes e distúrbios respiratórios. O fato das DCNT serem mais relatadas no sexo feminino pode ser devido às mulheres procurarem mais os serviços de saúde na presença de algum sinal ou sintoma (MALTA, et al., 2017; MALTA, et al., 2021; SILVA, SANTOS, ARAÚJO, 2020) e por uma questão cultural, visto que os homens buscam menos a assistência e o cuidado em saúde (DANTAS, et al., 2018).

Estudo mais recente buscou verificar a prevalência de internações hospitalares e óbitos por DM, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e obesidade, em Salvador (BA). A pesquisa, que utilizou dados disponíveis no DATASUS, constatou maior número de internações hospitalares no sexo feminino para obesidade e HAS, 90,4% e 82,1%, respectivamente. Dos óbitos por DM, 51,6% ocorreram no sexo feminino, sendo 26,6% na fase adulta (20 a 59 anos). Nos óbitos por HAS também se verificou maior prevalência em mulheres (68,9%) e 17,8% entre 20 e 59 anos (SILVA, SANTOS, ARAÚJO, 2020). O mesmo foi observado em estudo sobre DM na população adulta brasileira, no período entre 2014-2015, em que o diagnóstico autorreferido de DM obteve maior prevalência em mulheres (8,3%), aumentando

com a idade (2,4% na faixa de 30 a 44 anos e 10,8% de 45 a 59 anos) e na população com baixa escolaridade (MALTA, et al., 2019a).

Atualmente, é muito comum a ocorrência de multimorbidades por doenças crônicas no sexo feminino. Em estudo conduzido no Canadá (ROBERTS, et al., 2015), foi observado que a prevalência de multimorbidade foi significativamente maior em mulheres em comparação com os homens (4,5% vs. 3,3% respectivamente). Os autores verificaram também que as mulheres tinham taxas significativamente maiores de asma (9,4% vs. 6,7%), artrite (21,7% vs. 13,3%), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (3,4% vs. 2,7%) e transtorno de humor e ansiedade (14,1% vs. 8,1%), enquanto os homens apresentaram taxas significativamente maiores de diabetes *mellitus* (7,8% vs. 6,0%) e doenças cardíacas (6,4% vs. 4,6%).

Pesquisa mais recente, conduzida no sul da África, verificou a prevalência de multimorbidades de doenças crônicas em homens e mulheres adultos (AKINDELE, USEH, 2021). As maiores proporções de uma ou mais doenças crônicas autorreferidas eram do sexo feminino (10,9%) em relação ao sexo masculino (5,4%). Em outro estudo, a maior prevalência de simultaneidade de DCNT também ocorreu entre as mulheres (56,0%), de 50 a 59 anos (27,2%) e com escolaridade inferior a 8 anos (56,3%) (CHRISTOFOLETTI, et al., 2020).

Na Itália (BUONO, et al., 2017), em 841 pacientes com câncer de mama precoce, 27% das mulheres apresentaram presença de obesidade, 4% diabetes e 5% apresentaram obesidade e diabetes. Foi verificado que obesidade e diabetes foram mais frequentes em pacientes mais velhos, com tumores maiores e pior evolução da doença quando comparados ao grupo sem obesidade ou diabetes. Esses dados sugerem que a presença de alterações metabólicas influencia no prognóstico de pacientes com câncer de mama precoce.

As mulheres, em especial as de baixa renda, facilmente apresentam maior ocorrência de sobrepeso, obesidade e hipertensão, níveis de colesterol mais elevados e pior percepção de saúde (BERNAL, et al., 2019). Como já mencionado, esse fato advém de um menor conhecimento sobre os fatores de risco para as DCNT e a um menor acesso aos serviços de saúde por parte da população de baixo

nível socioeconômico. Bonita e Beaglehole (2014) referem que a conscientização sobre as DCNT e seus fatores de risco, bem como as estratégias para redução dessas doenças ainda são enfraquecidas em países de baixa e média renda, o que confirma a necessidade de cada vez mais incluir estratégias que visem reduzir a presença de DCNT e atenuar fatores de risco na população feminina, além de estabelecer ações de promoção, de prevenção e de controle desses agravos crônicos (BONITA, BEAGLEHOLE, 2014; PETERS, et al., 2016).

3 MATERAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo transversal de caráter quantitativo. Estudos transversais são tidos como estudos de prevalência, pois verificam informações sobre a frequência da ocorrência de um desfecho em uma população específica, em um dado período de tempo. É um método amplamente utilizado em saúde pública, pois são estudos que fornecem dados instantâneos sobre a situação de saúde de uma população e que contribui com indicadores globais de saúde para o grupo estudado. Entre as vantagens, destaca-se que estudos transversais são rápidos, de baixo custo e muito valiosos para descrever e/ou identificar populações de risco, contribuindo para a tomada de decisões no que se refere à saúde da população estudada (CHIAVEGATO, PADULA, 2020).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

3.2.1 Critérios de inclusão

A população do estudo compreendeu todas as internações entre janeiro de 2015 a dezembro de 2020, de mulheres adultas (19 a 59 anos) com doenças crônicas não transmissíveis, residentes nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (4ªCRS/RS).

3.3 DESCRIÇÃO DA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de informações disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS (DataSUS), cujo endereço eletrônico é <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>. Esse endereço eletrônico foi

acessado para a coleta de dados entre janeiro e março de 2020, no qual foram selecionados, nessa ordem, os itens: "SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS"; "dados"; "RD - AIH Reduzida"; o ano correspondente; o mês e, por último, o estado do RS. Primeiramente, os arquivos foram baixados em formato .DBC e após convertidos em .DBF e organizados em planilhas eletrônicas. Permaneceram no arquivo somente os municípios da 4ª CRS e os casos do sexo feminino, os demais foram excluídos.

Foram coletados dados de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, referentes à faixa etária (fase adulta: 19 a 59 anos), à raça (branca, preta, parda, amarela e indígena) e ao diagnóstico principal, além de variáveis referentes ao período de internação: diárias, caráter da internação (eletivo ou urgência) e a ocorrência ou não de óbito.

Para a variável diagnóstico principal foram consideradas as principais doenças crônicas não transmissíveis, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão (CID-10), as doenças cardiovasculares (I00-I99), câncer (C00-C97), diabetes (E10-E14) e doenças respiratórias crônicas (J30-J98).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Devido ao fato desta pesquisa ter utilizado base de dados disponibilizados publicamente em plataforma eletrônica, tornou-se dispensável a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

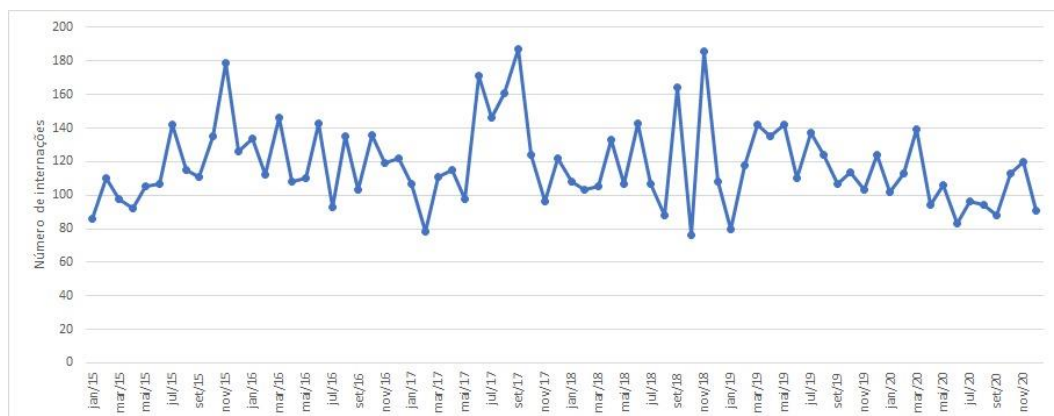
Para a análise estatística dos dados foi utilizado o *software Statistica 9.1*. As variáveis quantitativas foram representadas pelas frequências absoluta e relativa, e pelo Teste de associação do Qui-Quadrado foi verificada a associação entre as mesmas, sendo usado um nível de significância de 5%. As variáveis quantitativas

foram descritas pela média (\pm desvio padrão), mediana (Valor mínimo – valor máximo).

4 RESULTADOS

Na Figura 2 é exposta a distribuição do número de internações mensais para o período de 2015 e 2020. Observa-se, que as internações por DCNT se comportam de maneira assimétrica ao longo dos anos, visto que o maior número de internações ocorreu em setembro de 2017 e novembro 2018, com um total de 187 e 186 internações, respectivamente. Em contrapartida, em outubro de 2018 houve o menor número de internações no período estudado, com menos de 80 internações decorrentes de DCNT. De forma geral, foi verificado que o número de internações oscilou bastante no período escolhido para este estudo.

Figura 2 - Distribuição do número de internações mensais de mulheres adultas por doenças crônicas não transmissíveis entre os anos de 2015 e 2020



Fonte: SIH/SUS – Elaborada pela autora (2021).

Entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020 foram internadas 8.486 mulheres adultas por alguma DCNT, residentes em municípios da 4ª CRS/RS. A maioria dessas internações foi atendida em caráter de urgência (55,1%) (TABELA 1) e a maior causa de internação ocorreu para neoplasias (45,6%), em que se verificou também o maior número de óbitos (55,9%) (Tabela 2).

Observa-se, que o número de internações de mulheres por DCNT diminuiu com o passar dos anos, de 16,6% em 2015 para 14,6% em 2020. Entretanto, o número de óbitos aumentou nesse mesmo período, de 14,6% em 2015 para 19,3%

em 2020, com uma redução em 2020 para 17,4% no último ano analisado, sendo esse valor estatisticamente significativo ($p=0,029$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Relação entre especialidade do leito e caráter da internação em relação ao óbito em mulheres adultas residentes da 4ª CRS no período de 2015 a 2020.

	Internações* (n=8.486)	Óbitos		p-valor
		Não n (%) n=8.014(94,4)	Sim n (%) n=472(5,6)	
Ano				0,029
2015	1406 (16,6)	1337 (16,7)	69 (14,6)	
2016	1461 (17,2)	1395 (17,4)	66 (14,0)	
2017	1516 (17,9)	1444 (18,0)	72 (15,3)	
2018	1428 (16,8)	1336 (16,7)	92 (19,5)	
2019	1436 (16,9)	1345 (16,8)	91 (19,3)	
2020	1239 (14,6)	1157 (14,4)	82 (17,4)	
Especialidade do leito				<0,0001
Clínica Médica	5453 (64,3)	5075 (63,3)	378 (80,1)	
Cirurgia	2921 (34,4)	2844 (35,5)	77 (16,3)	
Outros**	112 (1,3)	95 (1,2)	17 (3,6)	
Caráter da internação				<0,0001
Urgência	4680 (55,1)	4281 (53,4)	399 (84,5)	
Eletivo	3806 (44,9)	3733 (46,6)	73 (15,5)	

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

*Os totais não correspondem a 8486 e o percentual a 100% em função de dados faltantes.

P-valor = significância do teste de Associação do Qui-Quadrado.

**Outros tipos de especialidade do leito: obstetrícia, paciente em cuidados paliativos e psiquiatria.

Foi verificado o total de 4.680 internações em caráter de urgência (55,1%) em relação ao caráter eletivo (44,9%), com associação significativa em relação aos óbitos ($p=0,000$). Resultados significativos também foram encontrados na análise entre óbitos e a especialidade do leito, em que 80,1% dos óbitos que ocorreram eram de internações em leitos da clínica médica (TABELA 1).

Na tabela 2 encontram-se os resultados referentes à relação entre as variáveis diagnóstico principal, procedimentos realizados, raça-cor e o município de residência da paciente. Em virtude de haver um número expressivo de casos "sem informações" na categoria raça-cor, optou-se por dividir esta variável em "branca" e "outras". Sendo assim, verificou-se maior número de internações hospitalares em mulheres brancas ($n=4.547$), não havendo associação significativa entre raça e óbito.

Tabela 2 - Relação entre diagnóstico principal, procedimentos realizados, raça-cor e município de residência em relação ao óbito em mulheres adultas residentes da 4 CRS no período de 2015 a 2020

	Internações* (n=8486)	Óbitos		p-valor
		Não (n=8014)	Sim (n=472)	
Diagnóstico				
Neoplasias	3871 (45,6)	3607 (45,0)	264 (55,9)	<0,0001
Doenças do aparelho circulatório	3036 (35,8)	2895 (36,1)	141 (29,9)	
Doenças respiratórias crônicas	1094 (12,9)	1036 (12,9)	58 (12,3)	
Diabetes <i>mellitus</i>	485 (5,7)	476 (5,9)	9 (1,9)	
Raça-cor (n=5061)				
Branca	4547 (89,8)	4272 (89,9)	275 (89,6)	0,873
Outras	514 (10,2)	482 (10,1)	32 (10,4)	
Procedimentos realizados				
Internação para quimioterapia de administração contínua.	1182 (13,9)	1166 (14,5)	16 (3,4)	<0,0001
Tratamento clínico de paciente oncológico.	590 (7,0)	472 (5,9)	118 (25,0)	
Tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico.	505 (6,0)	441 (5,5)	64 (13,6)	
Tratamento de doenças crônicas das vias aéreas inferiores.	463 (5,5)	449 (5,6)	14 (3,0)	
Tratamento de diabetes <i>mellitus</i> .	401 (4,7)	393 (4,9)	8 (1,7)	
Outros	5345 (63,0)	5093 (63,6)	252 (53,4)	
Município de residência da paciente				
Santa Maria	3233 (38,1)	3009 (37,5)	224 (47,5)	<0,0001
Outros	5253 (61,9)	5005 (62,5)	248 (52,5)	

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

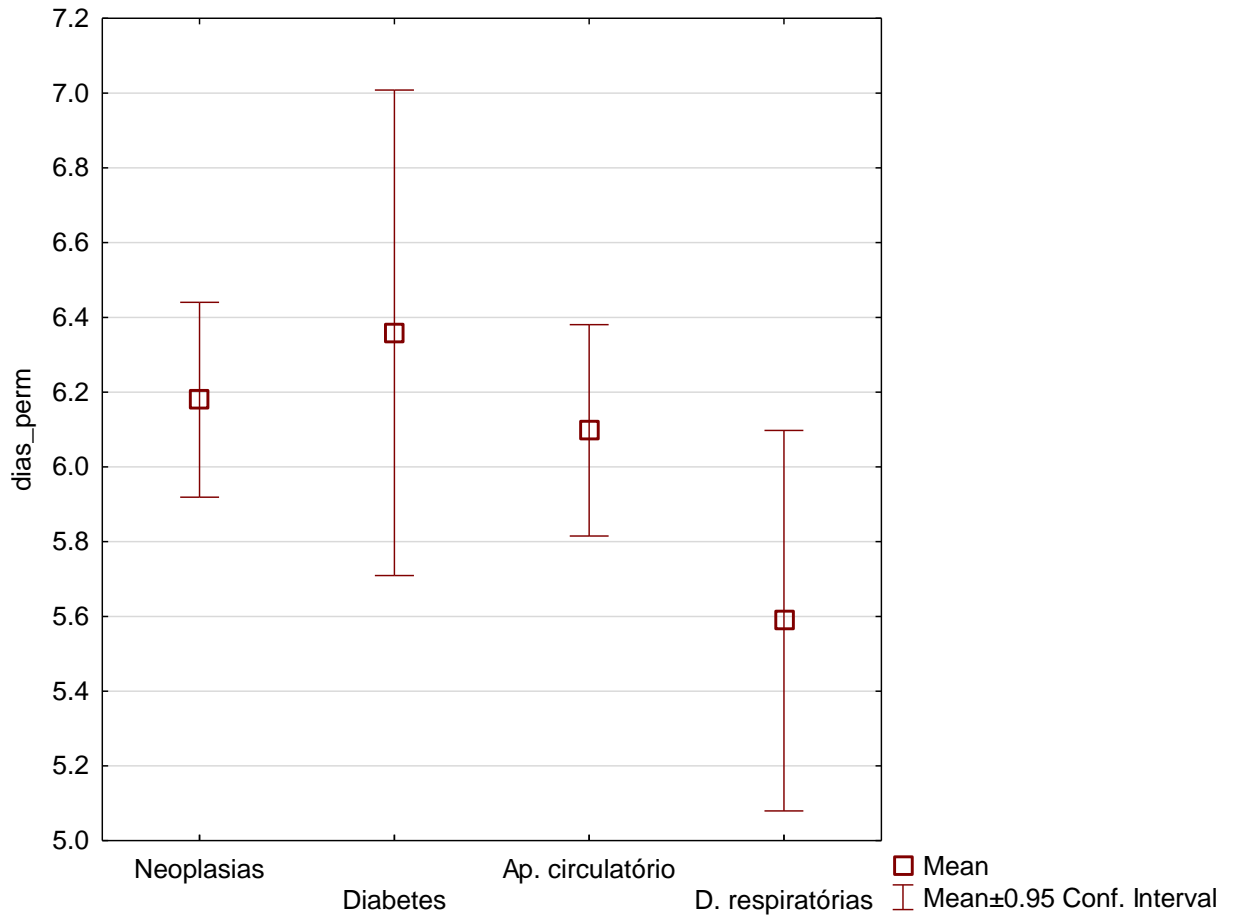
*Os totais não correspondem a 8486 em função de dados faltantes.
P-valor = significância do teste de Associação do Qui-Quadrado.

Dentre os procedimentos mais realizados durante as internações por DCNT destacam-se, nesta ordem: internação para quimioterapia de administração contínua (n=1.182); tratamento clínico de paciente oncológico (n=590); tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico (n=505); tratamento de doenças crônicas das vias aéreas inferiores (n=463) e tratamento de diabetes *mellitus* (n=401) (TABELA 2).

Na Figura 3 verifica-se a média entre dias de permanência, conforme o diagnóstico das DCNT. Apesar de encontrar as neoplasias com o maior número de internações, na DM encontra-se a maior média de dias de internação (6,4 dias),

seguida pelas neoplasias (6,2 dias), pelas doenças do aparelho circulatório (6,1 dias) e pelas respiratórias crônicas (5,6 dias). Entre as quatro DCNT analisadas os dias de permanência variaram entre 0 a 103 dias.

Figura 3 - Relação entre dias de permanência e diagnósticos por doenças crônicas não transmissíveis



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Conforme os resultados desta pesquisa, foi verificado que o número de internações oscilou bastante no período escolhido para este estudo, bem como o número de óbitos de mulheres com diagnóstico de alguma DCNT. A maior causa de internação hospitalar foi por neoplasias, seguida pelas doenças do aparelho circulatório e com a maioria das internações realizadas em caráter de urgência.

5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa verificou que a maior taxa de internações hospitalares em mulheres residentes na região da 4ª CRS do RS ocorreu para neoplasias, em que também se verificou maior número significativo de óbitos. Tal resultado foi diferente em um estudo semelhante, conduzido na 16ª CRS do RS, quando os autores, ao compararem o número de óbitos em ambos os sexos, verificaram que somente os óbitos por DM foram maiores no sexo feminino (MEDEIROS, et al., 2018). Este resultado também diverge de outras pesquisas nacionais, nas quais o maior número de óbitos foi para as doenças do aparelho respiratório (19,50%) (DIAS, et al., 2017) e por doenças cardiovasculares (29,7%) (MALTA, et al., 2019b), tais os estudos consideraram ambos os sexos.

Conforme observado no Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2021), no Brasil, até o ano de 2013, as doenças cardiovasculares apresentavam as maiores taxas de mortalidade prematura no sexo feminino. A partir de 2014, as neoplasias passaram a figurar a maior causa de morte por DCNT no sexo feminino, em concordância, portanto, com os resultados encontrados neste estudo.

Apesar do número de internações pelas principais DCNT ter diminuído, verificou-se que o número de óbitos aumentou de 14,6% para 17,4% no período estudado, diferentemente do que houve em outros estudos nacionais, regionais (MALTA, et al., 2014; MEDEIROS, et al., 2018) e internacionais (YANG, et al., 2021). A queda nas taxas de mortalidade por DCNT está diretamente relacionada à ampliação do acesso aos serviços de saúde, à melhoria das condições socioeconômicas e à diminuição dos fatores de risco modificáveis na população (BERNARDI, BUENO, BENETTI, 2022; BRASIL, 2011), o que sinaliza, neste estudo, a urgente necessidade de pesquisas na região central do RS, que relacionem essas variáveis, na tentativa de justificar o aumento do número dos óbitos em mulheres moradoras da região. Salienta-se, que dados referentes aos fatores de risco modificáveis para as condições crônicas não são disponibilizadas na base de dados do SIH do DataSUS.

O declínio no número de internações, ao longo dos anos, pode estar relacionado ao melhor controle dos fatores de risco modificáveis, os quais englobam tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo, uso nocivo do álcool e obesidade. A diminuição das internações e a melhora no controle desses fatores de risco estão relacionadas à formulação de políticas públicas em saúde preconizadas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022, que visa contribuir com as metas globais para conter o aumento das DCNT (BRASIL, 2011).

Neste estudo, foi verificado, ainda, que a segunda maior causa de internações e de óbitos nas mulheres ocorreram nas doenças do aparelho circulatório, diferentemente do que foi encontrado em outro estudo que averiguou essas doenças, ocupando o primeiro lugar nas causas de morte entre as mulheres (MALTA, et al., 2019b). Os fatores de risco que aumentam a probabilidade de ocorrência de doenças do aparelho circulatório englobam, além dos fatores modificáveis, a presença de comorbidades como HAS, obesidade e diabetes, como visto em pesquisa que verificou o perfil de readmissão em mulheres em um hospital cardiológico (RODRIGUES, KOBAYASH, BIANCHI, 2016). O controle dessas comorbidades contribui positivamente para a redução de mortes prematuras decorrentes de doenças do aparelho circulatório (YANG, et al., 2021).

Ocupando o terceiro lugar entre as causas de internações e óbitos, observaram-se as doenças respiratórias crônicas, com resultados semelhantes a uma pesquisa que estimou a mortalidade prematura por DCNT em municípios brasileiros e concluiu que na região sul do país houve declínio estatisticamente significativo nas doenças respiratórias crônicas, as quais também ocuparam o terceiro lugar, após as neoplasias e as doenças cardiovasculares, respectivamente (CARDOSO, et al., 2021), novamente com semelhança nos achados deste estudo. Esse resultado pressupõe que as medidas de controle do tabagismo implantadas no país somadas com a melhoria do acesso aos serviços de saúde da atenção primária contribuem positivamente para a queda das internações e da mortalidade por doenças respiratórias crônicas (MALTA, et al., 2014; SCHIMIDT, et al., 2011).

Ainda no que se refere às internações e aos óbitos, observou-se que DM ocupou o último lugar neste estudo, com um total de 485 (5,6%) internações por DM em mulheres residentes na região estudada, havendo associação significativa entre óbitos e diagnóstico. Prevalências maiores foram encontradas tanto em estudo nacional (MALTA, et al., 2019a), no qual verificou-se a DM autorreferida em 8,33% das mulheres, quanto em estudo regional (MEDEIROS, et al., 2018), com óbitos por DM preponderantes em 55,6% das mulheres, e, também, em pesquisa internacional, com 6,0% de mulheres com diagnóstico de DM (ROBERTS, et al., 2015).

Neste presente estudo, houve predomínio de internações em caráter de urgência sobre o caráter eletivo, concordando com as pesquisas envolvendo mulheres e DCNT (BERNARDI, BUENO, BENETTI, 2022; DIAS, et al., 2017; MACHADO, MACHADO, GUILHEM., 2021). Internações em caráter de urgência são definidas quando há agravos imprevistos de saúde com elevado risco de vida ao paciente, o qual demanda assistência médica imediata (BRASIL, 2014), diferentemente das internações eletivas, em que é possível o agendamento da hospitalização. A presença de doenças crônicas, de modo geral, faz com que a população acometida utilize mais os serviços de saúde de urgência do que pessoas com ausência dessas doenças, uma vez que possuem curso prolongado, incerto e com períodos de agudização dessas condições crônicas (MENDES, 2012).

No que tange ao período de internação, foi verificado neste estudo que a média de dias de permanência foi maior nas internações por DM (6,4 dias), seguida pelas neoplasias (6,2 dias), pelas doenças do aparelho circulatório (6,1 dias) e doenças respiratórias crônicas (5,6 dias). Conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o tempo de permanência hospitalar representa o tempo médio, em dias, em que o paciente se manteve internado. A ANS estabelece que o tempo de permanência hospitalar não ultrapasse 7 dias, a fim de evitar o aumento no risco de infecção hospitalar (ANS), o que reflete, portanto, nos resultados dentro do esperado para a variável dias de permanência nas quatro DCNT estudadas.

Uma das limitações deste estudo compete ao fato de que esses dados não representam toda a população de mulheres do RS. Além disso, estudos exclusivos à população feminina na idade adulta ainda são escassos na literatura. Entretanto, tais

achados sinalizam a importância de políticas públicas referentes às DCNT no sexo feminino, visto que o número de óbitos aumentou significativamente no decorrer do período analisado. Outra limitação encontrada, foi em relação ao não preenchimento de algumas variáveis disponíveis no SIH do DataSUS, como "grau de instrução" e "ocupação do paciente", as quais certamente iriam colaborar com a melhor caracterização do perfil de internações hospitalares por DCNT em mulheres adultas residentes na região, facilitando, inclusive, a caracterização sociodemográfica desta população.

6 CONCLUSÃO

Este estudo buscou caracterizar as internações hospitalares por DCNT em mulheres adultas, residentes nos municípios abrangidos pela 4ª CRS/RS. Pode-se verificar que as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório são as mais prevalentes na população estudada, sendo estes resultados significativos quando analisada a ocorrência de óbitos e o caráter de internação. Tais resultados demonstram a necessidade de maior atenção por parte das políticas públicas para toda a população, mas principalmente a feminina.

Nessa perspectiva, espera-se que este estudo possa contribuir para as pesquisas em saúde pública referentes à população de mulheres adultas com diagnóstico de alguma DCNT, pois entende-se que tais pesquisas possam contribuir com o monitoramento da prevalência das DCNT por meio de uma nota técnica e das ações já existentes para reduzi-las. Desse modo, sugerem-se novas pesquisas envolvendo a população alvo deste estudo, com recortes maiores e envolvendo mais variáveis sociodemográficas, visando aperfeiçoar o conhecimento acerca da importância desta temática.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (BR). Média de Permanência Geral. 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2022.

AKINDELE, M. O.; USEH, U. Multimorbidade de doenças crônicas do estilo de vida entre adultos sul-africanos. **The Pan African Medical Journal**, v.38 , n. 332, 2021. DOI:[10.11604/pamj.2021.38.332.15109](https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.332.15109).

ARAÚJO, F. G. **Tendência da prevalência de sobrepeso, obesidade, diabetes e hipertensão em mulheres brasileiras em idade reprodutiva, Vigitel 2008-2015**. 109 folhas, 2018. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte, MG, 2018.

BARBOSA, M. N. **Possibilidades e limitações de uso das bases dedados do DataSUS para fins de ações de controle externo na área de saúde**. 66 folhas. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Auditoria do Setor Público) – Instituto Serzedelo Corrêa, TCU. Brasília, 2019.

BERNAL, R. T. I., *et al.* Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Rev Bras Epidemiol** São Paulo, out 2019; 22 (SUPPL 2): E190012.SUPL.2
DOI: [10.1590/1980-549720190012.supl.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720190012.supl.2).

BERNARDI, T., BUENO A. L. M, BENETTI L. M. Acidente vascular cerebral em mulheres de 20 a 39 anos, no Rio Grande do Sul, para os anos de 2011 a 2020. São Paulo: **Rev Recien**, São Paulo, v. 12, n.37, pp. 211-221, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.211-221>.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R. WomenandNCDs: Overcomingtheneglect. **Global Health Action**, Umeå, Suécia., v. 7, n.1, pp. 23742, mai 2014. doi: [10.3402/gha.v7.23742](https://doi.org/10.3402/gha.v7.23742).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
Acesso em: 15 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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**. 28 p.– Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_do_encas_cronicas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Panorama da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 52, n. 23, p. 13-20, jun. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/21/boletim_epidemiologico_svs_23.pdf.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014.** Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em: 06 mai 2022.

BUONO, *et al.* Combined effect of obesity and diabetes on early breast cancer outcome: a prospective observational study. **Oncotarget**, Buffalo, NY, v. 8, n. 70, pp 115709-115717, dez 2017.

CARDOSO, L. S. M., *et al.* Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. SciELO. **Rev. bras. Epidemiol**, São Paulo, v.24 (supl 1), pp. 1-15., abr 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210005.supl.1>.

CARVALHO, Q. H., *et al.* Distribuição de Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres adultas beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família - Vigitel 2016-2019. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo; v. 24: E210011.SUPL.1, abr 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210011.supl.1>.

CHIAVEGATO, L. D.; PADULA, R. S. Estudos transversais. *In: Manual de pesquisa clínica aplicada à saúde (livro eletrônico)*. Adriana Claudia Lunardi (org.). São Paulo: Blucher, 2020.

CHRISTOFOLETTI, M., *et al.* Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29; n.1, e2018487, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000100006.

DANTAS, R. C. de *et al.* Fatores associados às internações por hipertensão arterial. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v.16, n.3, eAO4283, set 2018. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4283.

DIAS, S. M., *et al.* Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. **R. Interd.**, Teresina, Piauí, v. 10, n. 4, p. 96-104, dez 2017.

FILHA, M. M. T., *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, pp. 83-96, dez 2015. DOI: 10.1590/1980-5497201500060008.

GONÇALVES, A. M. C. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, pp. 101-109, jun 2018. DOI: 10.1590/0047-2085000000192.

MACHADO A. S., MACHADO A. S., GUILHEM D. B. Perfil das internações por neoplasias no Sistema Único de Saúde: estudo de séries temporais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 83, nov 2021. <https://doi.org/10.11606/s15188787.2021055003192>.

MALTA D. C., *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v.23, n.4, pp. 599-660, 2014. doi: 10.5123/S1679-49742014000400002.

MALTA, D. C., *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 22, pp.1-13, E190030, abr 2019b. DOI: 10.1590/1980-549720190030.

MALTA, D. C., *et al.*, Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 22,n., pp., (SUPPL 2), out 2019a. DOI: 10.1590/1980-549720190006.supl.2.

MALTA, *et al.* Desigualdades na utilização de serviços de saúde por adultos e idosos com e sem doenças crônicas no Brasil, Pesquisa Nacional em Saúde 2019. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 24, n., pp., E210003.SUPL.2, dez 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210003.supl.2>.

MEDEIROS, *et al.* Estratégia de saúde da família e a morbimortalidade por doenças crônicas evitáveis em pequenos municípios. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n.1, p. 59-75, 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n1.a2589

MELO S. P. S. C., *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.8, pp.3159-3168, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.30742017.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Noncommunicable diseases in the Region of the Americas: facts and figures**. Washington, D.C.: PAHO, 2019. [pdf/2021/junho/21/boletim_epidemiologico_svs_23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ncds_2019.pdf). Acesso em: 08 dez. 2021.

PETERS, S. A. E., *et al.* Women's health: a new global agenda. **BMJ Global Health**, Oxford, v.1, n.3, pp. 1-8, 2016. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/1/3/e000080.full.pdf>.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023/ Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão** - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2016-2019/ Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão** - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2016.

ROBERTS, K. C., *et al.* Prevalence and patterns of chronic disease multimorbidity and associated determinants in Canada. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada Research, Policy and Practice*, v. 35, n.6, pp. 87-94, ago 2015. DOI: 10.24095/hpcdp.35.6.01.

RODRIGUES, A. A.; KOBAYASHI, R. M; BIANCHI, E. R. F. Readmissão de mulheres em um hospital cardiológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, pp. 1-8, abr-jun 2016. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.16077.

ROMAN, R.; SIVIERO, J. Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). **Revista Ciência e Saúde**. v. 11, n. 1, pp. 25-32, jan-mar 2018. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.25909>.

SATO, T. de O., *et al.* Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família- Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviços de Saúde e Necessidades Clínicas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, pp. 35-42, 2017. DOI:10.4034/RBCS.2017.21.01.05.

SCHMIDT, M. I., *et al.* Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, Londres, Inglaterra, v. 377, Issue 9781, pp.1949-1961, jun 2011.

SILVA, J. V.; SANTOS, F. R. S.; ARAÚJO, E. M. Q. Prevalência de morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis em Salvador (BA): dados DataSUS. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 19, n. 3, p. 495-501, set./dez., 2020. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v19i3.42254>.

SOARES, G. P. *et al.* Evolução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório e do Produto Interno Bruto per capita nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, São Paulo, v.31, n.2, pp. 123-132, abr 2018. DOI: 10.5935/2359-4802.20180003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases country profiles 2018. World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>. Acesso em: 24 out 2020.

YANG, H., *et al.* "Trend in premature mortality from four major NCDs in Nanjing, China, 2007–2018". **BMC Public Health**, Londres, v. 21, n.1, pp. 1-10, nov 2021. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12018-7>.