



Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira de 30 a 69 anos de idade: a importância dos cuidados paliativos.

Gabriela Melo Calazans ¹, Lícia Lins Santos¹, Larissa Maciel Dantas de Araújo¹, Paula Thaís Cardoso Menezes ^{2,1}, Victor Menezes Cardoso², Carolina Zaú Serpa de Araujo

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional são conquistas significativas, mas também desafios para a sociedade global. A longevidade está associada ao aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que têm impacto na saúde pública. No Brasil, as DCNT são a principal causa de óbitos, representando uma epidemia nacional, visto que está associada a diversos fatores de risco, como tabagismo e dieta inadequada, podendo assim atingir números alarmantes com o crescimento populacional, observando um aumento exponencial dessas doenças nas últimas décadas. Objetivo: O objetivo principal do estudo é analisar a mortalidade por DCNT em indivíduos de 30 a 69 anos, destacando a relevância dos cuidados paliativos (CP) nessa abordagem, para a melhora da qualidade de sobrevivência dos pacientes. Método: Realizado um estudo epidemiológico analítico, utilizando como base dados do DATASUS, onde analisou-se as mortes causadas por DCNT em indivíduos entre 30 e 69 anos, categorizados por sexo, estado e ano de ocorrência da morte presentes no Brasil, no período de 1990 a 2019. Resultados: Houve um avanço da idade, principalmente dos 30 aos 69 anos, as DCNT ganham destaque em prevalência e se estabelecem como a causa mais comum de óbitos. Notadamente, os homens e a região do Rio de Janeiro apresentam as maiores taxas de mortalidade por essas condições. Discussão/conclusão: Após análise dos dados epidemiológicos e comparação com os achados da literatura, foi notório que essa discrepância pode estar associada a variáveis socioeconômicas, desigualdade no acesso aos serviços de saúde, estilo de vida e outros fatores. Dessa forma, é necessário a criação de programas, projetos e políticas públicas especializadas no campo da saúde, com base nos CP e que visem melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças graves, avançadas ou incuráveis, com intuito de diminuir o índice de morbimortalidade brasileiro.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), Cuidados Paliativos, Doenças degenerativas, Brasil



Mortality from chronic non-communicable diseases in the Brazilian population from 30 to 69 years of age: the importance of palliative care.

ABSTRACT

Increasing life expectancy and population aging are significant achievements, but also challenges for global society. Longevity is associated with an increase in Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), which have an impact on public health. In Brazil, NCDs are the main cause of deaths, representing a national epidemic, as they are associated with several risk factors, such as smoking and inadequate diet, and can thus reach alarming numbers with population growth, observing an exponential increase in these diseases in recent decades. Objective: The main objective of the study is to analyze mortality due to NCDs in individuals aged 30 to 69 years, highlighting the relevance of palliative care (PC) in this approach, to improve the quality of survival of patients. Method: An analytical epidemiological study was carried out, using data from DATASUS as a basis, which analyzed deaths caused by NCDs in individuals between 30 and 69 years old, categorized by sex, state and year of occurrence of death present in Brazil, in the period of 1990 to 2019. Results: There was an increase in age, especially from 30 to 69 years old, NCDs gained prominence in prevalence and established themselves as the most common cause of deaths. Notably, men and the Rio de Janeiro region have the highest mortality rates from these conditions. Discussion/conclusion: After analyzing the epidemiological data and comparing it with literature findings, it was clear that this discrepancy may be associated with socioeconomic variables, inequality in access to health services, lifestyle and other factors. Therefore, it is necessary to create specialized programs, projects and public policies in the field of health, based on PC and aimed at improving the quality of life of patients and their families in the face of serious, advanced or incurable diseases, with the aim of reducing the Brazilian morbidity and mortality rate.

Keywords: Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), Palliative Care, Degenerative diseases, Brazil.

Dados da publicação: Artigo recebido em 06 de Junho e publicado em 26 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2699-2715>

Autor correspondente: Lícia Lins Santos linslicia.med@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o processo de envelhecimento populacional é visto como uma das maiores conquistas da humanidade, sobretudo como um enorme desafio a ser enfrentado pela sociedade em todas as regiões do mundo. Isso porque a longevidade traz consigo o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, acarretando repercussões importantes na assistência à saúde pública (ORTH et al., 2019; CASTRO et al., 2022). No entanto, a longevidade não foi acompanhada da melhora na qualidade da assistência prestada pelos profissionais da saúde nos processos de enfermidade, principalmente quando não há perspectiva de cura (ORTH et al., 2019).

Anualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), são responsáveis pelo óbito de 41 milhões de indivíduos globalmente, cifra que representa 71% do total de mortes registradas no planeta. Dentre essas fatalidades, 15 milhões ocorrem na faixa etária de 30 a 69 anos, com mais de 85% sendo classificadas como “prematuras” e predominantemente em nações de renda baixa e média, a exemplo do Brasil. A identificação precoce, o rastreamento sistemático, o manejo terapêutico adequado e a oferta de cuidados paliativos constituem pilares fundamentais na abordagem das DCNT (ELEONE et al., 2021).

No Brasil, as DCNT representam a principal causa de óbitos na população, configurando-se como uma verdadeira epidemia nacional. Anualmente, essas doenças são responsáveis pela morte de mais de 700.000 indivíduos e, em 2019, aproximadamente 50% dos brasileiros já haviam sido diagnosticados com pelo menos uma dessas patologias. Este panorama configura um desafio significativo para a saúde pública, bem como para o progresso econômico e social do país. Além disso, fatores de risco como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e uma dieta inadequada contribuem decisivamente para a incidência dessas enfermidades, especialmente no que tange aos quatro principais agrupamentos de DCNT: doenças cardiovasculares, neoplasias, patologias respiratórias crônicas e diabetes, conforme a Nota Técnica nº 25/2023 (Ministério da Saúde, 2023).

Durante as recentes décadas, o Brasil vivenciou mudanças significativas em seus índices de mortalidade e morbidade. Essas alterações decorrem dos processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional. As doenças crônicas não



transmissíveis assumem uma posição de grande importância no contexto nacional, similarmente ao que ocorre no panorama global. Em 2016, elas foram responsáveis por 74% das mortes no país, com as doenças cardiovasculares representando 28% desse total, neoplasias 18%, doenças respiratórias 6% e diabetes 5%, conforme dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (ELEONE et al, 2021).

Nessa mesma lógica, essas enfermidades persistem como um relevante desafio de saúde pública em escala global, acarretando significativa mortalidade e morbidade. As transformações epidemiológicas em âmbito mundial indicam um aumento dessas doenças, impulsionado pelo declínio nas taxas de fertilidade, redução da mortalidade infantil e consequente crescimento populacional e aumento da expectativa de vida (SILVA et al., 2023).

Segundo a OMS, os cuidados paliativos é definido como uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor. Dentro desse contexto, a abordagem em cuidados paliativos, pode ser compreendida como uma modalidade, no qual são ofertadas medidas de conforto para amenizar a situação de sofrimento dos portadores de doenças crônicas degenerativas, doenças não transmissíveis e neoplásicas que ambas são ameaçadoras à vida e, também, o sofrimento dos seus familiares (CASTRO et al., 2021). Por esse motivo, o presente trabalho tem como objetivo analisar a mortalidade por DCNT em indivíduos brasileiros de 30 a 69 anos, destacando a relevância dos cuidados paliativos nessa abordagem, para a melhora da qualidade de sobrevivência dos pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo epidemiológico analítico utilizou dados secundários de mortalidade obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), gerido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde do Brasil. A análise focou nas mortes causadas por doenças crônicas não transmissíveis em indivíduos com idades entre 30 e 69 anos no Brasil, no período de 1990 a 2019.



Os dados foram extraídos do site do DATASUS (<http://www.datasus.gov.br>) através do módulo TABNET, e incluídos variáveis como faixa etária (30-69 anos), sexo, ano de ocorrência da morte e Unidade Federativa de residência. As DCNT estudadas incluíram doenças cardiovasculares (CID-10 I00-I99), câncer (CID-10 C00-C97), doenças respiratórias crônicas (CID-10 J30-J98) e diabetes mellitus (CID-10 E10-E14).

Os dados foram importados e processados utilizando o Excel. As etapas incluíram a limpeza dos dados para remover registros duplicados ou inconsistentes e o cálculo de taxas de mortalidade específicas por idade e sexo, padronizadas pela população padrão brasileira do censo de 2010. A análise descritiva incluiu o cálculo das taxas de mortalidade anuais específicas por sexo e faixa etária, análise de tendência temporal e comparação das taxas de mortalidade entre as Unidades Federativas.

Após a análise dos dados epidemiológicos, com intuito de agregar valor neste estudo, foi realizada uma revisão de literatura sobre correlação e importância dos cuidados paliativos em doenças crônicas. Essa revisão abordou a definição e os princípios dos cuidados paliativos, os benefícios para pacientes com DCNT e suas famílias, e a integração dos cuidados paliativos nos sistemas de saúde. A revisão foi baseada em artigos científicos, diretrizes e relatórios de organizações de saúde reconhecidas, como a Organização Mundial da Saúde e a International Association for Hospice and Palliative Care.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários disponíveis publicamente e anonimizados, não houve necessidade de submissão a um comitê de ética em pesquisa. No entanto, todas as diretrizes éticas para pesquisas com dados humanos foram seguidas.

RESULTADOS

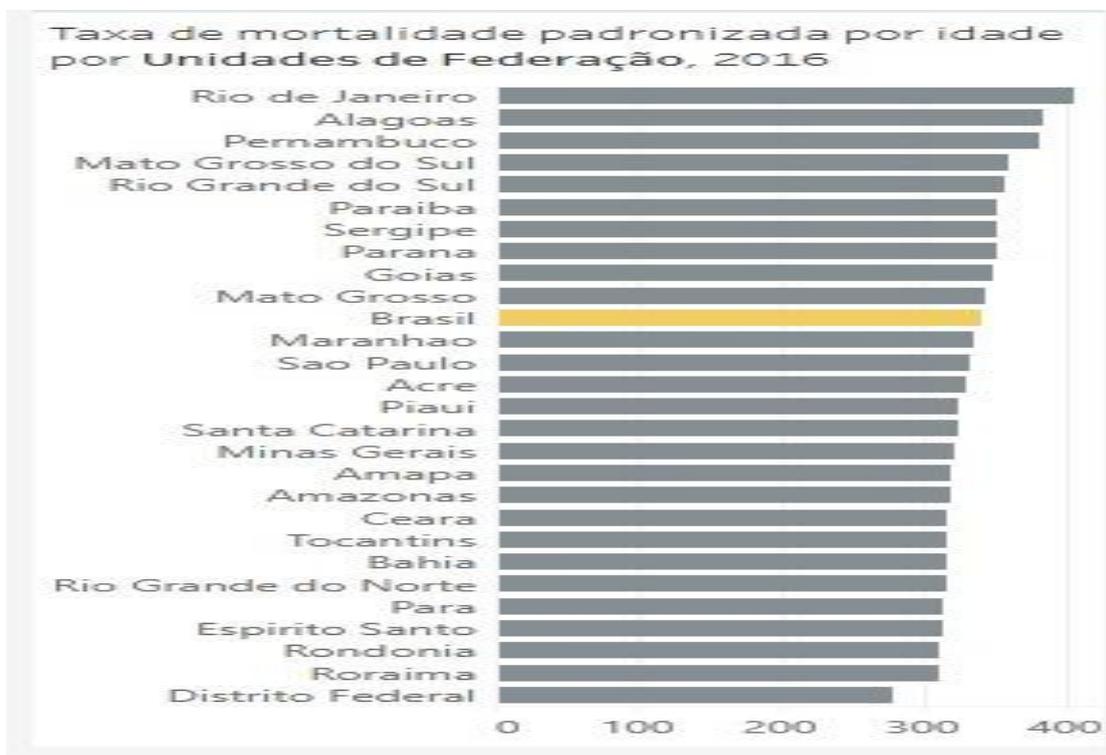
O estudo revelou que a distribuição de óbitos padronizada por idade, entre 30 e 69 anos, relacionada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, pode estar associada à presença de questões socioeconômicas, acesso limitado à atenção primária e aos cuidados de saúde, fatores ambientais e riscos, além de um estilo de vida desfavorável. Esses fatores desempenham um papel significativo na morbimortalidade por DCNT, e compreender essas associações é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de

prevenção e controle.

A taxa de mortalidade padronizada por idade por Unidades de Federação, 2016 (Gráfico 1), revela uma realidade multifacetada da saúde pública no Brasil. Neste gráfico, está ilustrado as taxas de mortalidade por 100.000 habitantes em diferentes estados, destacando as discrepâncias regionais que existem no país.

O Rio de Janeiro lidera o gráfico com a taxa mais alta, o que pode refletir uma série de desafios, incluindo questões socioeconômicas, acesso a cuidados de saúde, fatores ambientais ou de estilo de vida que contribuem para uma maior mortalidade. Por outro lado, o Distrito Federal apresenta a menor taxa, sugerindo uma combinação de melhores condições de saúde, políticas públicas eficazes e uma infraestrutura de saúde mais acessível e de maior qualidade.

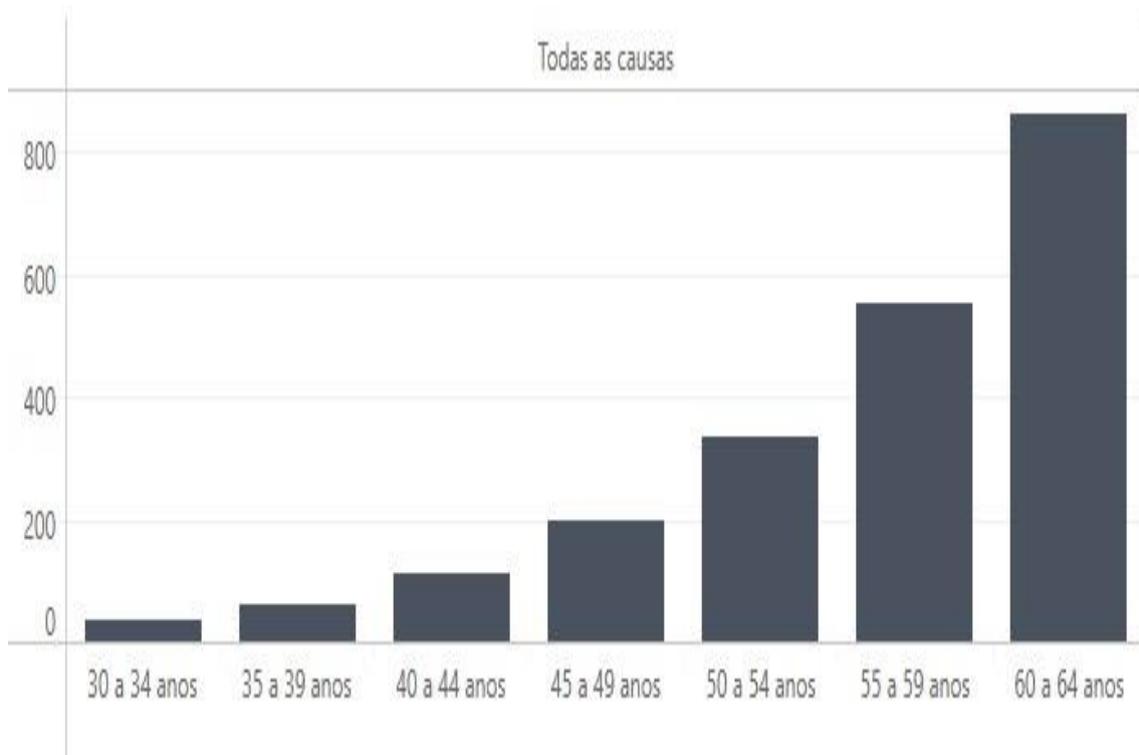
GRÁFICO 1: A taxa de mortalidade padronizada por idade por Unidades de Federação, 2016.



FONTE: Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis - Ministério da Saúde.

Nessa sequência, abaixo abordamos o gráfico 2, no qual reflete uma realidade preocupante, mas infelizmente esperada, no panorama da saúde pública. À medida que a população envelhece, especialmente entre os 30 e 69 anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornam-se mais prevalentes e, conseqüentemente, a principal causa de mortalidade. Este aumento progressivo na taxa de mortalidade destaca a importância vital dos cuidados paliativos. Uma vez que sua abordagem multidisciplinar visa proporcionar alívio da dor e outros sintomas angustiantes. Além disso, busca oferecer suporte para atender às necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e de suas famílias, reconhecendo que o cuidado deve ser contínuo, mesmo quando a cura não é possível.

GRÁFICO 4: Mortalidade de Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, categorizadas por faixa etária (30-64 anos), Brasil, 2016.

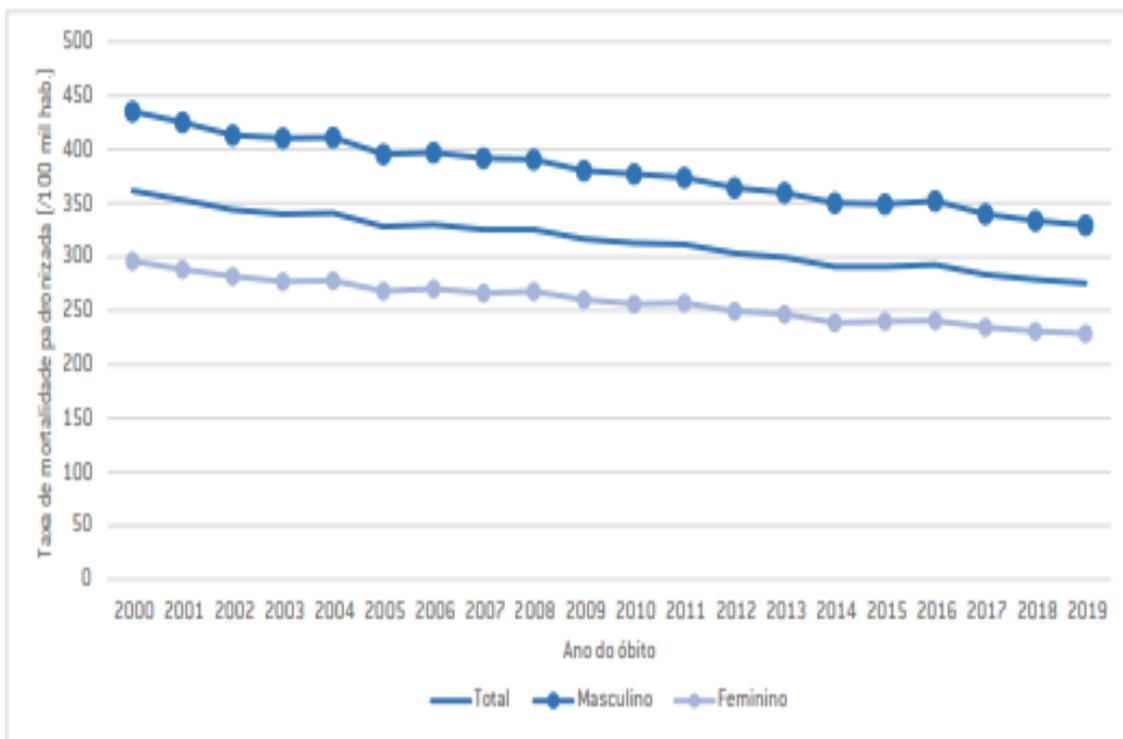


FONTE: Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis - Ministério da Saúde.

Dada a vastidão do Brasil e suas disparidades regionais, é crucial avaliar a

distribuição da mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis para identificar suas particularidades. O gráfico 3 ilustra a evolução da taxa padronizada de mortalidade prematura por essas doenças, segmentada por região de residência. Nas décadas de 2000, observava-se uma ampla discrepância regional nas taxas, com maior incidência nas Regiões Sul e Sudeste do país. No entanto, em 2019, embora a taxa no Sudeste ainda seja a mais alta, todas as regiões apresentaram uma tendência de convergência ao longo dos anos analisados. Isso evidencia que as DCNT estão disseminadas em todo o Brasil e constituem uma causa significativa de morte em todas as cinco regiões geográficas, especialmente na faixa etária entre 30 e 69 anos, mostrando assim, uma tendência de declínio em relação a taxa de mortalidade ao longo dos anos.

GRÁFICO 3: Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis segundo sexo, Brasil (2000-2019)



FONTE: Óbitos – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-MS), População residente – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/Cgiae.

Nesse sentido, é possível considerar que o sexo masculino é mais prevalente,



especialmente no estado do Rio de Janeiro, onde há um maior índice de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, e um menor índice no Distrito Federal. Sendo possível observar, que essa diferença pode estar relacionada a fatores socioeconômicos, acesso desigual aos serviços de saúde, estilo de vida, entre outros. É evidente que uma variedade de elementos contribui para a disparidade observada entre os gêneros. Isso inclui o uso mais frequente de serviços de saúde pelo público feminino, conforme relatado por Melo et al, 2023, o que assegura um monitoramento mais eficaz, maior registro de enfermidades e uma percepção mais aguçada por parte das mulheres em relação a sintomas e indícios de doenças. Adicionalmente, os homens tendem a não se perceberem como agentes principais no gerenciamento de sua própria saúde, desvalorizando assim as práticas e atitudes que poderiam favorecer tal cuidado.

Além disso, mediante os resultados disponíveis na plataforma do Ministério da Saúde, no ano de 2019, o Brasil teve um total de 738.371 mortes causadas por Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Deste número, 41,8% (equivalente a 308.511 casos) foram de óbitos prematuros, isto é, em indivíduos com idades entre 30 e 69 anos, resultando em uma taxa de mortalidade padronizada de 275,5 mortes prematuras para cada 100 mil pessoas.

Dentro do contexto das DCNT, torna-se crucial entender o comportamento populacional, o qual pode ter repercussões significativas na saúde durante todas as etapas da vida. Isso se deve ao fato de que o ambiente onde as pessoas residem e trabalham afeta diretamente sua saúde e bem-estar. A maior parte das mortes prematuras está associada a fatores de risco que podem ser alterados, como a obesidade, padrões alimentares inadequados, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, poluição do meio ambiente e questões de saúde mental. Por isso, é fundamental a implementação de políticas de saúde que fomentem um ambiente que favoreça e facilite a escolha por um estilo de vida saudável, incentivando as pessoas a adotarem e manterem hábitos benéficos à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

De acordo com os resultados desenvolvidos pelo Atlas da Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANPC) de 2022, foi observado o aumento na quantidade de serviços de cuidados paliativos, sendo registrado 128 novos serviços (54,7%) e 106 atualizações de cadastros (45,3%) o que resulta em 234 serviços de CP no Brasil. Neste estudo, foi possível analisar um aumento de 22,5% desses serviços no país quando comparado com



o Atlas de 2019. Apesar dessa expansão no Brasil, ainda há uma carência significativa em algumas regiões, o que dificulta o acesso da população brasileira aos cuidados paliativos. É fundamental que haja um esforço contínuo para ampliar a disponibilidade desses serviços, garantindo que mais pessoas tenham acesso a cuidados de qualidade no final da vida. A colaboração entre instituições de saúde, governos e organizações não governamentais é essencial para enfrentar esse desafio e promover uma abordagem mais abrangente e humanizada aos pacientes e suas famílias.

Em relação a distribuição, é na região Sudeste que se encontra a maior parcela dos centros de cuidados paliativos, totalizando 98 (41,8%). Em segundo lugar está a região Nordeste, com 60 serviços (25,7%). A região Sul computa 40 serviços (17,1%). Em seguida vem a região Centro Oeste com 28 serviços (12,0%) e, em último lugar está o Norte do país apresentando apenas 8 serviços (3,4%) repartidos em 4 estados (AM, PA, RO, RR). Dentro da região Nordeste, o estado de Alagoas conta com apenas 02 serviços de cuidados paliativos distribuídos em Maceió (Santa Casa Rodrigo Ramalho e Hospital Helvio Auto).

A nível global, enfrentar a enorme necessidade não atendida de cuidados paliativos tem sido um desafio significativo. Atualmente, existem cerca de 25.000 unidades de cuidados paliativos em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conduz pesquisas semestrais para avaliar a capacidade de todos os Estados-Membros no que diz respeito à prevenção e controle de doenças não transmissíveis. O gráfico 4 apresenta dados que demonstram que, no ano de 2019, apenas 50% dos países a nível mundial relataram ter políticas nacionais operacionais para DNTs. A disponibilidade de serviços de cuidados paliativos permanece limitada globalmente, com apenas 39% dos países relatando disponibilidade geral (atingindo pelo menos 50% dos pacientes necessitados) na atenção primária à saúde e 40% na comunidade ou cuidados domiciliares. Notavelmente, os cuidados paliativos estão muito mais amplamente disponíveis para pacientes em países de alta renda (81% para cuidados domiciliários ou comunitários; 70% para cuidados primários de saúde) do que nos países de rendimento médio-alto (37%; 38%), de rendimento médio-baixo (15%; 13%) e países de baixa renda (10%; 19%)

Nesse contexto, é evidente que existe uma significativa disparidade no financiamento e na disponibilidade de cuidados paliativos para doenças não



transmissíveis entre grupos de países com diferentes níveis de renda. Surge a necessidade de expandir os serviços de cuidados paliativos para DNTs em países de baixa e média renda, por meio de políticas, alocando recursos, fortalecendo a atenção primária à saúde e garantindo acesso a medicamentos opioides, como a morfina.

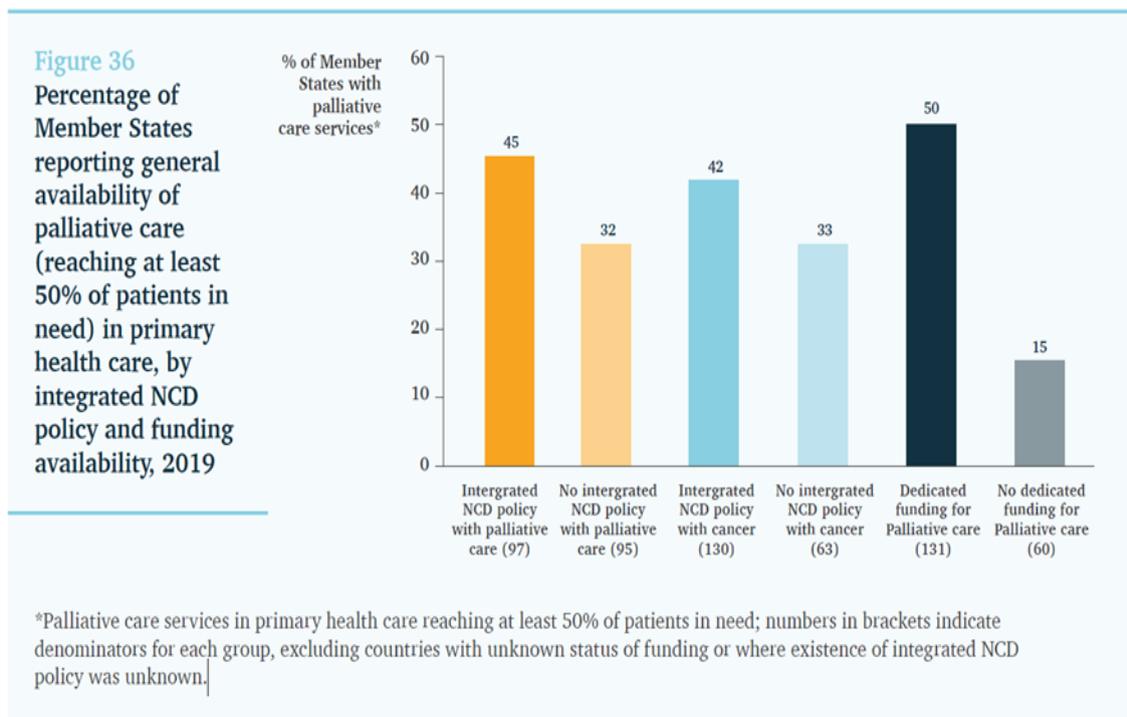
Neste cenário multifacetado e repleto de desafios que se desdobram diante de nós, os Cuidados Paliativos emergem como um paradigma revolucionário no campo da saúde, conquistando cada vez mais reconhecimento e implementação em território brasileiro nos últimos anos. Esta abordagem distingue-se radicalmente da medicina tradicionalmente curativa, pois não se limita apenas ao tratamento da doença em si, mas expande sua atenção para o cuidado holístico do ser humano, englobando a prevenção e alívio dos sintomas, proporcionando suporte a pacientes em estágios avançados de enfermidades que colocam suas vidas em risco. A filosofia dos Cuidados Paliativos transcende a aplicação clínica e se estende ao contexto social do paciente, reconhecendo e endereçando o sofrimento compartilhado por aqueles que estão intimamente ligados ao indivíduo enfermo como os familiares, os cuidadores e a própria equipe médica. Todos esses atores são considerados parte integrante do processo de cuidado, pois juntos, eles experienciam e navegam as complexidades emocionais e psicológicas associadas às doenças graves (GOMES; OTHERO, 2016).

É imperativo para os profissionais de saúde desvendar e compreender profundamente a essência dos cuidados paliativos. Esta compreensão aprimorada não apenas enriquece o conhecimento médico, mas também capacita os profissionais a oferecer uma assistência mais compassiva e adequada. Ao desmistificar os cuidados paliativos, os profissionais de saúde podem promover uma abordagem mais humana e integral no tratamento de pacientes com doenças graves, garantindo que a dignidade e o conforto do paciente sejam mantidos no mais alto padrão durante todo o curso de sua jornada. Além disso, saber identificar e manejar sintomas gastrointestinais, dor, dispneia e delirium são conhecimentos básicos para os profissionais da área da saúde lidar com pacientes em finitude de vida. Além do mais, saber comunicar uma má notícia é uma das competências do médico e torna-se indispensável na relação médico paciente, porém o que é observado é uma realidade apresentando déficits dessa habilidade e pacientes que sofrem com essa carência (VASCONCELOS et al., 2021).

Com isso, é notório que atuar no campo dos CP exige não apenas um profundo

conhecimento médico-científico, como também um constante enfrentamento da morte e de suas implicações do processo de morrer, sendo necessário com que os profissionais desenvolvam, também, habilidades humanitárias e emocionais, comumente pouco trabalhadas nos cursos de graduação médica. Em analogia à esse fator, a formação do profissional médico na área paliativista deve desenvolver, entre outras, a abordagem centrada no paciente e na família, a comunicação no processo de finitude, o trabalho em equipe, a competência na condução diante da patologia em estágio terminal e o manejo medicamentoso específico na dor e outras sintomatologias (CASTRO et al., 2022).

GRÁFICO 4: Porcentagem de Estados-Membros e relatórios gerais disponibilidade de cuidado paliativo por DNT.



FONTE: Atlas Global de Cuidados Paliativos, 2ª Ed 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis representam uma carga significativa de doenças no Brasil, em especial na população brasileira entre a faixa etária de 30 a 69 anos de idade. Tendências recentes indicam que a mortalidade por algumas DCNT, como



as doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas, está diminuindo, sugerindo que os esforços estão na direção correta. No entanto, o número de pessoas com essas doenças que necessitam de atendimento provavelmente aumentará. Portanto, é crucial que a abordagem dessas doenças e seus fatores de risco seja ainda mais relevante no cenário brasileiro.

Além disso, as altas prevalências obtidas nos estudos realizados indicam a necessidade de intervenções, visando à implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde, como a implementação de equipes especializadas em cuidados paliativos no campo da saúde, visando melhoria na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças graves, avançadas ou incuráveis, com intuito de diminuir o índice de morbimortalidade no Brasil, bem como melhorar o perfil dos brasileiros no que diz respeito à exposição aos fatores de risco para as DCNTs, bem como as condições socioeconômicas, visto que pode repercutir diretamente na saúde e bem-estar das pessoas.

Nessa lógica, os cuidados paliativos são essenciais para os pacientes com doenças graves e progressivas, não se limitando à fase terminal, podendo assim ser iniciados logo após o diagnóstico da doença. A importância desses cuidados reside na humanização do atendimento, alívio do sofrimento e melhoria da qualidade de vida. Uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, psicólogos e outros profissionais, trabalha para oferecer suporte físico, emocional e espiritual tanto ao paciente como aos seus familiares.

LIMITAÇÕES

Estudos que utilizam dados secundários, como aqueles obtidos do DATASUS, apresentam várias limitações intrínsecas que podem impactar a qualidade e a interpretação dos resultados, como por exemplo a subnotificação e sub-registro, erros na classificação de Doenças e principalmente atraso na atualização dos Dados.

REFERÊNCIAS



ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Atlas ANCP 2024. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2024.

ATLAS GLOBAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2ª Ed 2020. Disponível em: <https://thewhpca.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>. Acesso em: 09 jul. 2024.

Antunes, J. L. F., & Cardoso, M. R. A. (2015). Using time series analysis in epidemiological studies. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3), 565-576.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 25/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS**. Trata-se de documento que formaliza a recomendação do Ministério da Saúde para adoção, no âmbito da discussão da nova política tributária nacional, de tributos específicos para produtos nocivos à saúde, como medida de correção das externalidades negativas geradas pelo tabaco e bebidas alcoólicas. SEI_MS - 0033875586 - Nota Técnica.pdf. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-ms/view. Acesso em: 01/07/2024

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2012: mortalidade - Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>

CASTRO, A. A. et al. Cuidados Paliativos na formação médica: percepção dos estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, 21 fev. 2022.

CASTRO, M. C. F. DE et al. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, 3 dez. 2021.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, p. 155–166, dez. 2016.

Kim, H. J., Fay, M. P., Feuer, E. J., & Midthune, D. N. (2000). Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Statistics in Medicine*, 19(3), 335-



351.

LINHAS DE CUIDADO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/Panorama_IEPS_02.pdf>.

MÔNICA THALIA BRITO DE MELO; GIBSON BARROS DE ALMEIDA SANTANA; LOURYANNE DE CASTRO SILVA; LÍVIA MARIA BARBOSA NEVES; CARLOS DORNELS FREIRE DE SOUZA; AMANDA KARINE BARROS FERREIRA RODRIGUES. Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em idosos do Nordeste: uma revisão integrativa. *Diversitas Journal*, [S. l.], v. 8, n. 1, 2023. DOI: 10.48017/dj.v8i1.2036. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2036. Acesso em: 1 jul. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10). 2ª ed. São Paulo: EDUSP; 2003.

ORTH, L. C. et al. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 286–295, 2019.

Silva, F. J. A. da, Queiroz, R. S. de ., Silva, E. P. da ., Ramos, F. S. ., Amaral, C. F. ., Oliveira, A. L. de Q. ., & Sanchotene, I. J. (2023). Fatores e comportamentos de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas. *Peer Review*, 5(17), 143–157. Disponível em: < <https://www.peerw.org/index.php/journals/article/view/742/503>>. Acesso em: 01 de julho de 2024.



Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira de 30 a 69 anos de idade: a importância dos cuidados paliativos.

Calazans et. al.

VASCONCELOS, M. C. DE C. et al. Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos entre acadêmicos de medicina. Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v.19, 2019.