

Perfil de doentes crônicos de um serviço de internação domiciliar da Região Sul do Brasil

Profile of chronic patients from a service of hospice care from the southern of Brazil

Perfil de enfermos crônicos de un servicio de hospitalización domiciliar del sur de Brasil

Melissa Agostini LAMPERT¹, Cecília Maria BRONDANI², Liamar DONATI³, Salete Jesus Souza RIZZATTI⁴, Lidiane Glaciele CEREZER⁵, Fabricio Moretto BOTTEGA⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos doentes crônicos atendidos em um serviço de internação domiciliar do Sul do Brasil. **Métodos:** estudo quantitativo, transversal e descritivo. Realizado com pacientes de um serviço de internação domiciliar, no período de 01 de setembro de 2011 a 31 de agosto de 2012, a partir da análise de dados de protocolo de avaliação. **Resultados:** foram atendidos 111 pacientes, com idade média de 58 anos, com predomínio de jovens e adultos, baixa escolaridade, renda familiar de um salário mínimo e tempo médio de internação de 45,23 dias. As doenças que motivaram a internação foram as neoplasias (26,45%) e o acidente vascular encefálico (24,79%). Em relação ao desfecho, 62,8% dos pacientes tiveram alta do serviço com melhora do quadro. **Conclusão:** a análise do perfil destes pacientes pode contribuir para o planejamento de intervenções que considere a diversidade local, buscando um enfrentamento diferenciado das necessidades.

Descritores: Doença crônica; Serviços de assistência domiciliar; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: to identify the sociodemographic and clinical profile of chronically ill patients treated in a home care service from the South of Brazil. **Methods:** a cross-sectional and descriptive study, which was performed with patients in a home care service, since September 01, 2011 to August 31, 2012, through the data analysis protocol review. **Results:** around 111 patients were treated, having a mean age of 58 years with a predominance of young people and adults, low educational level, family income of a minimum wage and average length of stay of 45,23 days. The diseases that led to hospitalization were neoplasms (26,45%) and cerebrovascular accident (24,79%). Regarding the outcome, 62,8 % of patients were discharged from service improvement. **Conclusion:** the analysis

¹ Médica. Professora Adjunta do Departamento de Clínica Médica. Doutora em Clínica Médica, área de concentração em Geriatria PUCRS. Universidade Federal de Santa Maria-UFSM/Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: melissa_lampert@yahoo.com

² Enfermeira. Doutoranda do DINTER-Novas Fronteiras-UFSM, UNIFESP, EEAN. Universidade Federal de Santa Maria-UFSM/Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: ceciliabrondani@hotmail.com

³ Assistente Social. Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal de Santa Maria-UFSM/Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: liadonati@pop.com.br

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf). Universidade Federal de Santa Maria-UFSM/Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: saleterizzatti@gmail.com

⁵ Fisioterapeuta. Especialista em fisioterapia Cardiorrespiratória. Universidade Federal de Santa Maria-UFSM/Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Brasil. E-mail: lidicrz@hotmail.com

⁶ Aluno de graduação de Ciências da Computação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista PROIC-HUSM. E-mail: bottegefabricio@gmail.com

of the profile of these patients may contribute to the planning of interventions that consider local diversity seeking a differentiated coping needs.

Descriptors: Chronic disease; Home care services; Patient care team.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con enfermedades crónicas atendidas en servicio de atención domiciliaria del sur de Brasil. **Métodos:** estudio transversal y descriptivo. Realizado con pacientes en servicio de atención domiciliaria de 01 de septiembre, 2011 hasta 31 de agosto, 2012, a partir de revisión del protocolo. **Resultados:** 111 pacientes tratados, con una edad media de 58 años, con un predominio de jóvenes y adultos, bajo nivel educativo, el ingreso familiar de un salario mínimo y la duración de la estancia media de 45,23 días. Las enfermedades que llevaron a hospitalización fueron tumores (26,45 %) y accidentes cerebrovasculares (24,79%). Mientras los resultados, el 62,8 % de pacientes fueron dados de alta de la mejora del servicio. **Conclusión:** el análisis del perfil de estos pacientes puede contribuir a la planificación de las intervenciones que tienen mientras la diversidad local buscando unas diferenciadas necesidades de afrontamiento.

Descriptor: Enfermedad crónica; Servicios de atención de salud a domicilio; Grupo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população caracteriza um novo cenário, no qual há um aumento significativo da incidência e prevalência de doenças crônicas com agravos que podem causar alterações irreversíveis, graduais e, muitas vezes, demandar cuidados de saúde permanentes.¹

Nesse contexto, ao se pensar, planejar e otimizar modalidades de atenção à saúde, devem ser consideradas as características e as tendências de comportamento epidemiológico da população atendida. Vê-se que, em países desenvolvidos e, também em países em desenvolvimento, como o Brasil, existe uma correlação direta entre transição da estrutura etária e epidemiológica, com uma redução da mortalidade, inicialmente por doenças infecciosas, beneficiando os jovens como sobreviventes convivendo com

fatores de risco para doença crônica.² Dessa forma, vê-se um aumento do número de idosos e da esperança de vida, com maiores complicações por doença crônica e ocupação do sistema de saúde por décadas.

No Brasil, no entanto, observam-se algumas diferenças nessa transição epidemiológica, tais como a sobreposição do predomínio de doenças transmissíveis e crônico-degenerativas, além de associação com acidentes e violência. Também se observa a redução de algumas doenças imunopreveníveis, concomitantemente à reintrodução, persistência e emergência de outras doenças transmissíveis. Ou seja, há uma contratransição, com uma transição prolongada com morbimortalidade persistente elevada para ambos os padrões.² Tem se visto uma resposta social baseada em sistemas

fragmentados, com foco em condições agudas ou agudizações de condições crônicas, que não contemplam esse panorama de forma satisfatória.³ Essa diversidade de possibilidades de perfis de pacientes demandando atendimento deve ser considerada no planejamento de serviços de saúde.

Geralmente associado ao envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, também tem ocorrido na população jovem, segundo dados do Ministério da Saúde.⁴ Observa-se, portanto, um aumento na demanda de atendimentos, com sobrecarga dos serviços de saúde, necessidade de adaptação e busca de novas alternativas de atendimento à população, com base em um perfil de pacientes cada vez mais complexo.

Frente ao contexto epidemiológico vigente, o governo federal instituiu a Atenção Domiciliar (AD), que vem sendo utilizada e incentivada como um modelo alternativo possível para o atendimento dessa demanda. A AD é definida como uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar as já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.⁵

A AD surgiu com o intuito de atender à demanda de idosos, portadores de doenças crônico-

degenerativas agudizadas, além de pacientes que necessitam de cuidados paliativos ou com incapacidades funcionais, sejam elas provisórias ou permanentes.⁶ Essa modalidade assistencial possibilita uma abordagem interdisciplinar à saúde, priorizando esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo e na diminuição das reinternações.

As equipes envolvidas nessa modalidade de atenção necessitam estarem preparadas para atender à demanda de idosos, independente das suas patologias ou pacientes com doença crônica agudizada, necessidade de cuidados paliativos e/ou dependência para cuidados provisória ou permanente, independente da sua idade. Assim, buscou-se nesse estudo, identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos doentes crônicos atendidos em um serviço de internação domiciliar da Região Sul do Brasil. Dessa forma, pretendeu-se embasar e sedimentar as necessidades de adequação da atenção prestada, frente à realidade local e contextualizar as necessidades de enfrentamento das equipes de saúde envolvidas nessa modalidade de atenção à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado no Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (SIDHUSM), RS. É um recorte do projeto de pesquisa intitulado: Cuidado ao doente crônico: a atuação interdisciplinar como espaço potencializador de transformação.

A população do estudo foi constituída de pacientes internados no serviço, no período de 01 de setembro de 2011 a 31 de agosto de 2012. Os dados sociodemográficos e clínicos foram obtidos a partir das informações contidas no protocolo de avaliação do paciente, preenchido no momento da internação. Foram consideradas variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, tipo de residência e com quem residia o paciente. E as variáveis clínicas: motivo da internação, plano terapêutico desenvolvido pela equipe e motivo da alta.

O plano terapêutico dos pacientes é interdisciplinar e instituído no momento da internação, podendo ser modificado, conforme sua evolução, contemplando intervenções que considerem a fase do processo de fragilização na qual o paciente se encontra.⁷ Dessa forma, o plano foi categorizado em quatro modalidades: Prevenção: medidas educativas que atenuam efeitos de incapacidades esperadas, para

pacientes com dificuldade de adesão. Restauração: medidas de reabilitação que buscam o retorno do paciente ao nível funcional físico, psicológico e social prévio. Suporte: medidas de adaptação que visam maximizar a autonomia do paciente e/ou minimizar alterações debilitantes de doenças que estão em evolução. Paliativo: objetivam a minimização de complicações e implementação de medidas de conforto com vistas à melhor qualidade de vida do paciente.

A coleta de dados foi realizada por integrantes da equipe interdisciplinar, após treinamento, conforme protocolo estabelecido no projeto de pesquisa. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Excel, por um acadêmico bolsista, revisadas pelo pesquisador responsável. Para a análise de dados, se utilizou a estatística descritiva univariada, considerando a distribuição de frequência das variáveis, média e desvio padrão, com auxílio do programa SPSS 13.0.

Conforme preconiza a Resolução 196/96⁸, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição, com CAAE nº 0069.0243.000-11. Os participantes ou os seus cuidadores, quando da presença de déficit cognitivo ou incapacidade de comunicação, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, foram internados no serviço 111

pacientes. Os resultados referentes ao perfil sociodemográfico, considerando sexo, idade, estado

civil, anos de estudo, renda dos pacientes, estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de pacientes atendidos em um serviço de internação domiciliar. Santa Maria, RS, 2012. (N=111)

Variável	Número	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	55	49,5
Masculino	56	50,5
Idade		
0-19 anos	02	1,8
20-59 anos	57	51,4
60-69anos	19	17,1
70-79 anos	18	16,2
Acima de 80 anos	15	13,5
Estado civil		
Solteiro	44	39,6
Casado	20	18
Viúvo	41	37
Separado	06	5,4
Anos de estudo		
0-4 anos	67	60,4
4-8 anos	32	28,8
Mais de 8 anos	12	10,8
Renda		
0-1 Salário	58	54,7
1-2 Salários	29	27,4
2-3 Salários	15	14,1
Mais de 4 salários	04	3,8

* Renda em Salário Mínimo Nacional

Destaca-se que dos 111 pacientes atendidos, dez tiveram reinternações no serviço no período citado, totalizando 121 internações. Considerando as variáveis sociodemográficas, a idade média foi de 58,85 anos (DP=17,59 anos). Em relação à faixa etária, observou-se 53,2% (N=59) de jovens e adultos, 46,8% (N=52) de idosos, sendo que, destes, 13,5% (N=15) com mais de 80 anos, o que caracteriza a diversidade

da demanda de atendimento gerada nesse tipo de serviço. No que concerne à escolaridade, 60,4% (N=67) tinha de 0 a 4 anos de estudo, enquanto em relação à renda familiar, houve a predominância de 0 a 1 salário mínimo, com 54,7% (N=58), dos pacientes. Sendo que a maioria, 96,4% (N=107) residia com a família e 78,3% (N=83) em residência própria.

Em relação ao perfil clínico dos pacientes, as principais doenças que

motivaram a internação no serviço, foram as neoplasias com 26,45% (N=32) e o acidente vascular encefálico (AVE), totalizando 24,79% (N=30) pacientes, conforme Tabela 2. Também se observa a presença de outras doenças e agravos que não se caracterizam como doenças crônicas não transmissíveis, tais como pneumonia, fratura de fêmur e complicações de procedimentos. O tempo médio de internação no serviço

foi de 45,23 dias (DP=51,04 dias) e cada paciente tinha em média 3,98 comorbidades (DP=2,36).

A respeito do plano terapêutico desenvolvido pela equipe multiprofissional, verificou-se que 38% (N=46) receberam medidas de restauração, 32,2% (N=39) medidas de cuidados paliativos. Dentre os pacientes em cuidados paliativos, 41% (N=16) apresentavam doença em fase terminal.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis relacionadas ao motivo da internação, tipo de plano terapêutico e motivo da alta dos pacientes atendidos no SIDHUSM, Santa Maria, RS, 2012. (N=121)*

Variável	Número	Porcentagem (%)
Motivo da internação		
Neoplasias	32	26,45
AVE	30	24,79
Fratura de fêmur	07	5,79
DM	07	5,79
TCE	06	4,95
Demência	05	4,13
DPOC	04	3,31
Tuberculose	04	3,31
DAOP	04	3,31
SIDA	03	2,48
Complicação de procedimento	03	2,48
Cardiopatía	03	2,48
Tromboembolismo	03	2,48
Pneumonia	02	1,65
Outros**	10	8,26
Tipo de plano terapêutico		
Prevenção	04	3,3
Restauração	46	38,0
Suporte	32	26,5
Paliativo	39	32,2
Motivo da alta		
Óbito	19	15,7
Internação hospitalar	26	21,5
Melhora do quadro	76	62,8

*Número total de internações (dez pacientes com mais de uma internação).

**Enfermidades que somaram apenas um caso por tipo de doença.

Em relação à resolutividade clínica, 62,8% (N=76) dos pacientes atendidos no período teve alta do serviço com boa evolução. Sendo que destes, 57,9% (N=44) foram encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde de referência e 42,1% (N=32) permaneceram em acompanhamento ambulatorial na própria instituição.

DISCUSSÃO

A atenção domiciliar como alternativa de cuidado ao doente crônico, possibilita a otimização dos leitos hospitalares beneficiando outros pacientes que necessitam de atendimento hospitalar. Esta modalidade de assistência está em franca expansão no Brasil, considerando o incentivo governamental e a sua proposta inovadora de uma nova lógica de atuação que valoriza o contexto social e familiar dos usuários. Dessa forma, conhecer as características dos usuários do serviço possibilita uma assistência mais humanizada e integral.

Observa-se a predominância do sexo masculino, o que difere de outras pesquisas realizadas com população semelhante. Em estudos realizados na região Sudeste do Brasil, destacou-se a presença de indivíduos do sexo feminino.⁹⁻¹¹ Já em pesquisa realizada na Região Sul, houve predomínio de pacientes do sexo masculino, com a idade média de 60 anos.¹² Estudo¹³

realizado em São Paulo, para determinar o perfil de saúde de pessoas com perdas funcionais e dependência, verificou que até os 39 anos existe uma frequência maior de homens com necessidades de saúde e a partir dos 60 anos as mulheres passam a ser maioria. Achado¹⁴ semelhante foi encontrado em Pelotas, Rio Grande do Sul, em que 56,0% dos pacientes atendidos em um programa domiciliar de cuidados paliativos, eram do sexo masculino e 50% possuíam menos de 59 anos de idade. Estes achados podem explicar a predominância de homens no presente estudo, uma vez que a faixa etária de maior frequência foi de 20-59 anos, totalizando 51,4% (N=57) dos pacientes.

Em relação à escolaridade, os dados encontrados demonstram que a maioria possui até quatro anos de estudo, fato que dificulta o entendimento das orientações de saúde. Situação essa explicada em texto publicado pelo Ministério da Saúde¹⁵, mostrando que quanto menor o índice de escolaridade, maior a incidência de doenças crônicas.

Quanto ao perfil clínico dos pesquisados, destacaram-se as doenças crônicas, AVE e neoplasias, confirmando previsões.^{1,12} Dados similares foram encontrados em outros estudos brasileiros.^{13,16-17} Observa-se uma realidade que reflete a transição epidemiológica mista que tem ocorrido no Brasil¹⁸, com prevalência aumentada de doenças

crônicas, além do surgimento destas em pacientes mais jovens.

Modalidades como a internação domiciliar surgem para melhorar o atendimento desse perfil de pacientes que saturam a utilização do sistema de saúde. Os cuidados no domicílio facilitam a recuperação de pacientes crônicos que tiveram internações hospitalares prolongadas. Nesse contexto, verificou-se que 38% (N=46) dos pacientes internados no serviço receberam um plano terapêutico de restauração, com medidas de reabilitação funcional.

O tempo médio de internação dos pacientes deste estudo foi de 45,23 dias, um número considerado elevado em relação a outros estudos^{9,12}, em que o tempo médio de permanência dos pacientes foi de 20 dias. Esse tempo elevado de permanência nesta pesquisa, pode ser justificado pelas características dos pacientes encaminhados ao serviço, que é vinculado a um hospital público de referência em alta complexidade. Os pacientes geralmente são oriundos de internações hospitalares prolongadas, com suas complicações inerentes, tais como desnutrição e imobilidade, necessitando de abordagem interdisciplinar. Esse contexto denota a importância de serviços que contemplem a transição da atenção prestada no ambiente hospitalar para o domiciliar.

CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se a prevalência de jovens e adultos, do

sexo masculino, com idade média de 58 anos, baixa escolaridade, renda familiar de um salário mínimo e presença de AVE ou neoplasia como motivo de internação.

A análise do perfil dos pacientes em internação domiciliar pode contribuir para o delineamento de propostas de intervenção, baseadas nas reais necessidades desse grupo. Os achados permitem afirmar a importância do serviço de Internação Domiciliar como estratégia para a desospitalização e humanização do cuidado.

Dessa forma, a partir do perfil observado, necessita-se que a equipe envolvida neste tipo de serviço tenha qualificação para dar conta de diferentes eixos de cuidado na abordagem das doenças crônicas, tais como reabilitação, adesão a orientações, adaptação e cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet. Saúde no Brasil-séries* [Internet]. 2011 maio [acesso em 2012 out 24]:61-74. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>
2. Chaimowicz F. *Saúde do idoso*. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013.

3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cienc saude colet* [Internet]. 2010 [acesso em 2014 mar 19];15(5):2297-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília; 2008.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2029 de 24 de agosto de 2011. Institui a atenção domiciliar no âmbito do SUS. Brasília; 2011.
6. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev panam salud publica* [Internet]. 2008 [acesso em 2012 jul 13];24(3):180-8. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>
7. Moraes EN. Estratégias de prevenção e gestão da clínica. Belo Horizonte: Folium; 2011.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
9. Martelli DRB, Silva MS, Carneiro JAL, Bonan PRF, Rodrigues LHC, Martelli-Júnior H. Internação domiciliar: o perfil dos pacientes assistidos pelo Programa HU em Casa. *Physis* [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jul 13];21(1):147-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100009&lng=en
10. Fabrício SCC, Wehbe G, Nassur FB, Andrade JI. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital do interior paulista. *Rev latino-am enfermagem*. 2004;12(5):721-6.
11. Pinto JM, Neri AL. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. *Cienc saude colet* [Internet]. 2013 [acesso em 2014 jan 22];18(22):3449-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a02v18n12.pdf>
12. Gargano F, Silveira AES, Nesi A, Bülow AR, Rocha DS, Oliveira DM, et al. Internação domiciliária: uma experiência no sul do Brasil. *Rev AMRIGS* [Internet]. 2004 [acesso em 2013 jul 22];48(2):90-4. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/48-02/ao04Ssinopse.htm>
13. Gaspar JC, Oliveira MAC, Duayer MFF. Perfil dos pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF no município de São Paulo. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2007 [acesso em 2013 jul 22];41(4):619-28. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/11.pdf>

14. Fripp JC, Facchini LA, Silva SM. Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS. *Epidemiol serv saude* [Internet]. 2012 jan/mar [acesso em 2013 jul 22];21(1):69-78. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a07.pdf>

15. Iser BPM, Claro RM, Moura EC, Malta DC, Morais Neto OL. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico-VIGITEL Brasil. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jul 22];14(Suppl 1):90-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a10v14s1.pdf>

16. Maroldi MAC, Caliari JS, Dal Ponte LCR, Figueiredo RM. Internação Domiciliar: caracterização de usuários e cuidadores. *CuidArte enferm*

[Internet]. 2012 jan/jun [acesso em 2013 set 22];6(1):24-9. Disponível em:

<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v%206%20n%201%20jan.%20jun.%202012.pdf>

17. Gawryszewski VP, Neumann AILCP, Sesso RCC, Shirassu MM, Rodrigues SSF, Ribeiro AB, et al. Tendência e perfil das doenças crônicas não transmissíveis no Estado de São Paulo. *Boletim epidemiol paulista* [Internet]. 2009 [acesso em 2014 jan 13];6(66):4-16. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cronicas/pdf/bepa6609-Tend%C3%Aancia%20e%20perfil%20das%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20trans.pdf>

18. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol serv saude* [Internet]. 2012 out/dez [acesso em 2013 jul 13];21(4):539-48. Disponível em:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a01.pdf>

Data da submissão: 2013-05-10

Aceito: 2013-09-02

Publicação: 2013-12-20.