



# Impacto Financeiro do Tratamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis no Sistema Único de Saúde

## Financial Impact of the Treatment of Non-Communicable Chronic Diseases in the United Health System

**Elayne Cristina Apoliano dos Santos**

Enfermeira. Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9739-5875>

**Maria Áurea Catarina Passos Lopes**

Fisioterapeuta. Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0580-5639>

**Paula de Vasconcelos Pinheiro**

Enfermeira. Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID: <https://orcid.org/0000-00003-1690-5376>

**Rosana da Saúde de Farias e Freitas**

Farmacêutica. Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9176-7589>

**Emanuel Sampaio Araújo**

Médico. Universidade Federal do Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3386-4283>

**Resumo:** Este estudo tem como objetivo identificar o impacto financeiro do tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo de revisão de literatura, cujo levantamento foi realizado no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023. As bases de dados utilizadas para localização dos artigos foram as seguintes: PubMed, SciELO e LILACS. Durante a busca bibliográfica foram localizados 79 estudos, onde apenas 11 estudos que contemplavam todos os critérios de inclusão. Foi possível verificar que o impacto financeiro do tratamento de DCNT acarreta gastos não só para o sistema de saúde, mas também para os pacientes e seus familiares. Nesse sentido, para o enfrentamento das DCNT há necessidade de investimento em políticas que visem seu enfrentamento permeando toda a RAS. Além do investimento em programas de saúde que garantam o acesso não só ao tratamento das DCNT, mas também à promoção, prevenção e vigilância em saúde.

**Palavras-chave:** doenças crônicas não transmissíveis; impacto financeiro; sistema único de saúde.

**Abstract:** This study aims to identify the financial impact of treating chronic non-communicable diseases in the Unified Health System (SUS). This is a literature review study, the survey of which was carried out from December 2022 to January 2023. The databases used to locate the articles were the following: PubMed, SciELO and LILACS. During the bibliographic search, 79 studies were located, with only 11 studies that met all inclusion criteria. It was possible to verify that the financial impact of NCD treatment entails expenses not only for the health system, but also for patients and their families. In this sense, to combat NCDs there is a need to invest in policies that aim to combat them across the entire RAS. In addition to investing in health programs that guarantee access not only to NCD treatment, but also to health promotion, prevention and surveillance.

**Keywords:** chronic noncommunicable diseases; financial impact; Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) consistem em um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Além de possuírem origem não infecciosa e poderem ocasionar incapacidades funcionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em média 36 milhões de mortes por ano sejam do grupo de pessoas com diagnóstico de DCNT, representando uma ameaça para a saúde e desenvolvimento das nações. Essa taxa de mortalidade é mais elevada em países de baixa e média renda (OMS, 2010).

Essas doenças podem ocasionar um importante custo financeiro no sistema de saúde devido ao seu curso levar a incapacidades, ocasionando sofrimentos e custos materiais aos pacientes e seus familiares. Elas também produzem custos indiretos significativos para sociedade e o governo, em função da redução de produtividade, o aumento de afastamentos em dias de trabalho e diminuição da qualidade de vida (QV) das pessoas acometidas (Bloom *et al.*, 2011).

Nesse contexto, vale salientar que os investimentos em saúde relacionados ao tratamento e prevenção de DCNT estão fortemente relacionados ao nível de desenvolvimento da população de cada país. O relatório da OMS intitulado “*Saving lives, spending less: a strategic response to NCDs*” (“Salvando vidas, gastando menos: uma resposta estratégica às DCNTs”) revelou que os países subdesenvolvidos podem ganhar US\$ 350 bilhões até 2030 aumentando os investimentos na prevenção e tratamento de DCNT, como as doenças cardíacas e câncer (OMS, 2018).

O que revela a necessidade de investimentos em programas de saúde. Isso se dá em decorrência da grande demanda oriunda da existência de DCNT em todos os níveis de atenção à saúde. Que necessitam de tratamentos contínuos de longa duração e requerem cuidados permanentes a grupos específicos, como idosos e pessoas imunossuprimidas. A OMS define a gerência de doenças crônicas como a “gestão contínua de condições durante um período de anos ou décadas” (OMS, 2003).

Assim, com o aumento gradativo das DCNT se deu à gênese uma pandemia que tem afetado principalmente pessoas com renda e escolaridade inferior. Fato este oriundo da maior portabilidade a exposição de fatores de risco e menor acesso à informações e serviços de saúde. O que evidencia a relação proporcional entre as desigualdades sociais e a ocorrência de DCNT, principalmente em países subdesenvolvidos (OMS, 2011; MS, 2011).

Diversas iniciativas nacionais e globais foram promovidas, visando reduzir o seu impacto. As iniciativas de tratamento e prevenção de DCNT também requerem um modelo de financiamento que leve em consideração os custos ao longo da vida útil do paciente. Isso pode incluir esquemas de financiamento que permitam um monitoramento contínuo, acesso a medicamentos essenciais e terapias, e intervenções de suporte ao longo do tempo. Além disso, a pesquisa

contínua e o desenvolvimento de tratamentos inovadores também dependem de um financiamento robusto para impulsionar avanços no manejo e na cura das DCNT. Entretanto, ainda há necessidade de um olhar direcionado a esse grupo de doenças no que se refere ao seu crescimento, principalmente em locais com menor taxa de alfabetização (Malta, *et al.*, 2022).

Para enfrentar eficazmente as DCNTs, é necessário um financiamento sólido e sustentável nos sistemas de saúde. Isso inclui não apenas o custeio de tratamentos médicos e medicamentos, mas também investimentos em prevenção, detecção precoce e gestão integrada de condições crônicas. O Brasil implementou um sistema de Vigilância de DCNT em 2003, com implantação de diferentes inquéritos populacionais. As informações coletadas a partir desse sistema de vigilância subsidiaram a implementação de estratégias setoriais e intersetoriais. O que também resultou na implementação do Plano de Ação Estratégica Brasileiro para a prevenção e controle das DCNT (Malta *et al.*, 2017; Wehrmeister *et al.*, 2021).

O financiamento para DCNTs muitas vezes precisa se concentrar em abordagens de longo prazo. Isso significa investir em estratégias preventivas, como educação sobre saúde, promoção de estilos de vida saudáveis, políticas públicas que desencorajam comportamentos de risco (como tabagismo e consumo excessivo de álcool), e garantir que os serviços de saúde estejam equipados para gerenciar eficazmente casos crônicos. Assim, compreendendo a magnitude da necessidade da ampliação dos programas em saúde voltados ao tratamento de DCNT questiona-se: que evidência científica existe na literatura sobre os impactos financeiros do tratamento de DCNT no SUS?

Acredita-se que a partir da realização deste estudo possa-se contribuir para melhor entendimento a respeito das ações de enfrentamento das DCNT e seu impacto econômico no SUS. Além de evidenciar o impacto financeiro tanto para os pacientes com DCNT como para o sistema de saúde. Este estudo também servirá como fonte de embasamento teórico para outros profissionais da área e interessados na temática em estudo. Este estudo teve como objetivo identificar o impacto financeiro do tratamento de DCNT no SUS.

## MÉTODOS

Para a realização desse estudo utilizou-se a revisão integrativa, que se caracteriza por resgatar e sumarizar pesquisas anteriores, com a intenção de reunir e sintetizar o conhecimento sobre o assunto proposto. O estudo também compreende dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (Souza *et al.*, 2010).

Este estudo percorreu as seguintes etapas: Identificação do tema ou formulação da questão norteadora; amostragem ou busca na literatura dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; discussão

e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação dos resultados da revisão integrativa (Mendes *et al.*, 2008).

Para formulação da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO (P: População, I: Fenômeno de interesse e Co: Contexto). Ela torna possível a construção da pergunta norteadora e, conseqüentemente, colabora na procura de evidências. Sendo assim, denota-se a seguinte formação: P – Doenças crônicas não transmissíveis; I - Impacto financeiro; Co – Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo contou com a seguinte questão norteadora: Qual o impacto financeiro do tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde (SUS)?

Após consulta às terminologias em saúde, foram utilizadas as bases de descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da BIREME (DeCS), restringindo-se a busca de artigos escritos nos idiomas espanhol, inglês e português e publicados nos últimos 10 anos. Período este estabelecido por categorizar um importante marco para organização da Rede de cuidados de atenção à pessoas com doenças crônicas pelo SUS no Brasil que ocorreu no ano de 2013: a publicação das Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Os descritores DECS/MESH utilizados na pesquisa encontram-se no quadro 01.

**Quadro 01 - Caracterização dos descritores utilizados para busca bibliográfica nas bases de dados. Fortaleza-CE, 2025.**

|           | P   | I   | Co                                 |
|-----------|---|---|------------------------------------|
| DeCS/MeSH | Doenças não Transmissíveis  | Financiamento da Assistência à Saúde  | Sistema Único de Saúde             |
|           | Noncommunicable Diseases  | Healthcare Financing  | Unified Health System              |
|           | Enfermedades no Transmisibles   | Financiación de la Atención de la Salud   | Sistema Único de Salud             |
|           | <b>Termos alternativos:</b><br>Doenças Crônicas não Transmissíveis<br>Doenças não Infecciosas | <b>Termos alternativos:</b><br>Apoio Financeiro em Saúde<br><br>Financiamento da Saúde<br><br>Política Financeira | <b>Termos alternativos:</b><br>SUS |

Fonte: autoria própria.

Na busca pelas produções bibliográficas foram feitos cruzamentos entre os descritores por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. O levantamento foi realizado no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023. Onde a primeira seleção dos artigos foi feita pela análise de títulos e resumos dos estudos encontrados.

A busca bibliográfica foi realizada por estudos publicados e disponíveis na íntegra independente do período de publicação. As bases de dados utilizadas para localização dos artigos foram as seguintes: *National Library of Medicine National*

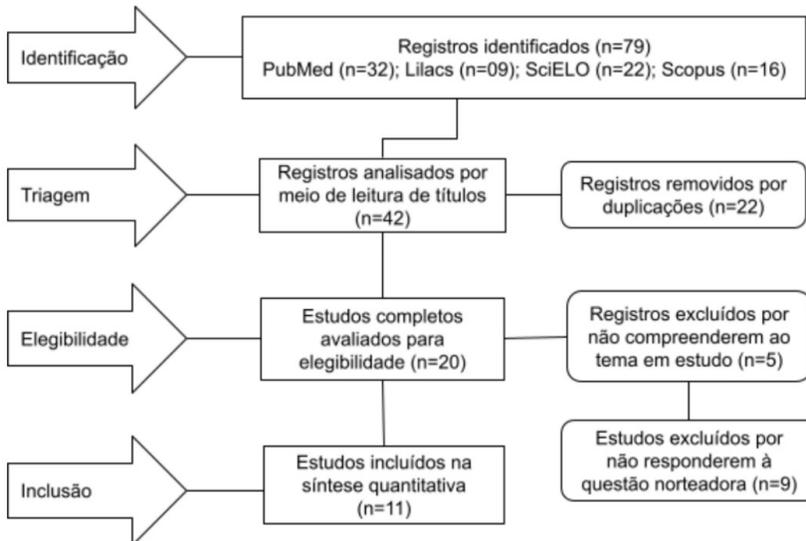
*Institutes of Health* (PubMed) onde os termos serão identificados no *Medical Subject Headings* (MeSH); Literatura Latino-Americana, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *SciVerse Scopus* (SCOPUS) por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para análise dos estudos foram incluídos os artigos que evidenciaram o impacto financeiro do tratamento de DCNT no SUS.

Não participaram da análise os estudos que não possuíam informações a respeito do tipo de financiamento e/ou teses e artigos não publicados em periódicos ou revistas científicas, pesquisas cujo desfecho não foi declarado ou explicitado em sua publicação e os artigos repetidores ou incompletos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram localizados nas bases de dados 79 artigos, dos quais 42 foram removidos por duplicidade. Após uma leitura minuciosa dos títulos dos estudos, 22 foram excluídos por não contemplarem o tema em estudo. Posteriormente 05 artigos foram excluídos por não compreenderem o tema em estudo. Após essa triagem foi realizada a leitura dos resumos dos artigos onde foram excluídos 09 estudos, por não responderem a pergunta norteadora. Restando apenas 11 estudos que contemplavam todos os critérios de inclusão (figura 01).

**Figura 01- Diagrama do processo de seleção dos estudos conforme as diretrizes do PRISMA Fortaleza - CE, 2023.**



Fonte: autoria própria.

Os artigos apresentaram diferentes características no que se refere à amostra e ao delineamento metodológico. A caracterização dos estudos encontrados quanto aos seus títulos, autores, periódicos e anos de publicação, diferentes tipos de objetivos e principais achados estão descritos abaixo no quadro 02.

**Quadro 02 - Caracterização dos estudos selecionados na revisão de literatura. Fortaleza-CE, 2025. Legenda - ABC: Arquivos Brasileiros de Cardiologia; APS - Atenção Primária à Saúde; DCV: Doenças Cardiovasculares; DF - Distrito Federal; DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; FHC - Fernando Henrique Cardoso; SC - Santa Catarina; SP - São Paulo; SUS- Sistema Único de Saúde; QV - Qualidade de vida.**

| AUTOR                        | TÍTULO   | REVISTA                            | OBJETIVO  | PRINCIPAIS ACHADOS  | BASE DE DADOS   |
|------------------------------|--|------------------------------------|---|---|-----------------|
| Bezerra <i>et al.</i> 2021.  | Gastos com DPOC e câncer de pulmão, brônquios e traqueia para o SUS relacionados à Cidade de Altamira-PA entre os anos de 2017 e 2020. | Research, Society and Development. | Estimar gastos públicos diretos com DPOC e câncer de pulmão, brônquios e traqueia, a região amazônica brasileira, entre os anos de 2017 e 2020.   | A morte precoce, o sofrimento emocional e os significativos custos financeiros evitáveis são efeitos dessas doenças. O diagnóstico precoce, práticas de educação em saúde e apoio assistencial são fundamentais para mitigar o impacto econômico. | SciELO          |
| Costa <i>et al.</i> 2015.    | Gastos no sistema de saúde: a participação dos estados e do DF no financiamento do SUS de 2002 a 2013.                                 | Clínicas (São Paulo).              | Analisar os gastos públicos dos estados com a saúde e participação dos estados e do DF no financiamento do SUS.   | Verifica-se disparidade em relação ao investimento despendido pelas entidades da Federação.   | Scopus e PubMed |
| Mazon <i>et al.</i> 2021.    | Financiamento e gestão: a eficiência técnica dos municípios catarinenses de pequeno porte nos gastos públicos com saúde.               | Ciência Saúde Coletiva.            | Avaliar a eficiência técnica de municípios catarinenses nos gastos públicos com DCNT e sua relação com as condições para a gestão em saúde nos anos de 2009 e 2015.                           | Revelou a necessidade de se avançar na busca por melhores resultados de eficiência em SC.   | SciELO          |
| Moreira <i>et al.</i> 2017.  | Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil.               | Ciência & Saúde Coletiva.          | Verificar as consequências das diretrizes na consolidação das redes de atenção em MG.   | Os repasses de recursos pré-definidos pelo governo federal sugerem redução da autonomia e limitação de soluções loco-regionais.   | SciELO          |
| Novais <i>et al.</i> 2015.   | Estimativas nacionais anuais de custos diretos e indiretos da prevenção e tratamento do câncer do Colo do útero.                       | Clínicas                           | Estimar os custos anuais diretos e indiretos da prevenção e tratamento do câncer de colo do útero no Brasil.  | Nossas estimativas de custos nacionais de prevenção e tratamento do câncer do colo do útero, indicando a importância econômica do rastreamento e tratamento do câncer.  | Scopus e PubMed |
| Oliveira <i>et al.</i> 2021. | Análise de recursos financeiros para saúde pública nas capitais brasileiras: um estudo ecológico de tendências temporais               | Caderno de Saúde Pública           | Analisar parte dos recursos utilizados para financiar ações de saúde pública nas 26 capitais brasileiras entre 2008 e 2018.   | Houve um aumento real nas transferências no SUS e nos recursos municipais em quase todas as capitais, mas ainda persistem desigualdades na distribuição dos recursos financeiros entre as capitais  | SciELO          |
| Resende <i>et al.</i> 2017   | Avaliação de qualidade de vida e custos na saúde suplementar baseada no plano de cuidado multidisciplinar de pacientes com DCNT        | Rev Med Minas Gerais               | Verificar se o acompanhamento de pacientes com DCNT pela equipe multidisciplinar na saúde suplementar resulta na melhora da QV do paciente e na redução de custos para a cooperativa de saúde | Tornam-se evidentes os benefícios da realização de programas de prevenção e promoção de saúde para os portadores de DCNT  | Lilacs          |

|                                |   |                             |   |  |                 |
|--------------------------------|---|-----------------------------|---|--|-----------------|
| Santos Neto <i>et al.</i> 2017 | Análise do financiamento e dos gastos do Sistema Único de Saúde nos municípios da região de saúde da Rota dos Bandeirantes, Estado de São Paulo, Brasil | Ciência e Saúde Coletiva    | Analisar o financiamento e os gastos do SUS em sete municípios da região de saúde da Rota dos Bandeirantes, Estado de São Paulo, SP, Brasil, no período de 2009 a 2012. | A maior parte da renda disponível dos municípios da região inclui seus próprios impostos e transferências estaduais. Todos os municípios apresentaram tendência positiva significativa, tanto para a renda disponível quanto para os gastos com DCNT | PubMed e SciELO |
| Siqueira <i>et al.</i> 2017    | Análise do impacto econômico das DCV nos últimos cinco (2013-2017) anos no Brasil   | ABC                         | Estimar o impacto econômico das DCV no Brasil nos últimos cinco anos  | Os custos com DCV vêm aumentando significativamente nos últimos cinco anos. Estima-se que os custos por DCV aumentem à medida que a população brasileira envelhece e que a prevalência de DCNT aumenta.  | SciELO          |
| Soares, 2019                   | Paradigma de financiamento do SUS no estado de SP o: uma análise regional   | Rev. Saúde pública (Online) | Analisar a alocação de recursos financeiros no SUS no estado de SP por nível de atenção, região de saúde, fonte de recursos e ente federado                             | Revelou que o gasto com a APS, não recebeu prioridade em relação ao gasto com a média e a alta complexidade  | Lilacs e SciELO |
| Soares e Silva, 2014           | Financiamento do SUS nos governos FHC, Lula e Dilma   | Saúde e debate              | Analisa os gastos com saúde no Brasil, no período de 1995 a 2012  | Observou-se que, com relação ao comportamento dos gastos com saúde, no âmbito federal, não diferiram dos governos anteriores   | SciELO          |

Fonte: Autoria própria.

Durante a busca bibliográfica nas bases de dados foram localizados e analisados onze (11) artigos potencialmente relevantes e que corresponderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Após análise dos estudos pode-se verificar que o financiamento do SUS é oriundo de recursos financeiros do Orçamento da Seguridade Social, além de recursos da União, dos Estados, dos Municípios e de outras fontes. E em cada esfera de governo existe um Fundo de Saúde, que é o gestor financeiro dos recursos.

Nesse contexto, o processo de planejamento dos recursos deve ser ascendente, a partir das necessidades de saúde da população em cada região. De acordo com Silva *et al.* (2022), esse planejamento deve ser realizado com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico de cada local. Onde a organização das redes de atenção à saúde (RAS) são fundamentais para a coordenação e a integração dos serviços e ações de saúde, assim como para a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde.

As transferências de recursos financeiros para a saúde são realizadas através de blocos de financiamento. Sendo relevante salientar que cada tipo de recurso deveria ser direcionado de acordo com a necessidade de cada local. Onde o processo de planejamento, gestão e articulação da vigilância em saúde são fundamentais para esse processo, como afirmam Nascimento *et al.* (2022) e Oliveira *et al.* (2021).

Seguindo esta mesma vertente, ações que promovam o investimento no desenvolvimento de programas assistenciais a grupos vulneráveis devem ser incentivadas. Para Resende *et al.* (2017), faz-se primordial a realização de investimentos em programas de prevenção e promoção de saúde para os portadores de DCNT. Pois este tipo de investimento reduz significativamente gastos futuros, tanto do próprio usuários do SUS quanto a sua qualidade de vida, como do sistema em relação aos custos despendidos no sistema de saúde a essa população.

Segundo Figueiredo *et al.* (2021) as DCNT acarretam custo econômico elevado tanto para o sistema de saúde como para a sociedade, impactando negativamente sobre o desenvolvimento dos países. Além do mais, os profissionais de saúde estão pouco preparados para atender as necessidades desse grupo.

Em um estudo realizado por Siqueira *et al.* (2016), foi analisado o impacto econômico das doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil no período entre 2013-2017 e foi verificado que os gastos com DCNT aumentam à medida que a população brasileira envelhece. Sendo que as DCNT são as principais causas de mortalidade global e representam uma ameaça para todas as nações. Além de gerarem gastos expressivos ao sistema de saúde, e também aos pacientes e seus familiares.

Fato que revela a fundamental importância do investimento em programas de saúde voltados não só ao tratamento desse grupo de doenças, mas também para sua prevenção ou diagnóstico precoce. Segundo Malta *et al.* (2021), o Brasil desenvolveu programas de saúde com esse intuito no período de 2013 a 2019, porém muitas de suas metas não foram alcançadas.

O que se pode explicar pela mudança no aumento da expectativa de vida, já que as pessoas estão vivendo mais tempo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a expectativa de vida da população masculina chegou a 72,2 anos e a feminina atingiu 79,3. O que alicerça a necessidade mais investimento em prevenção, tratamento e acompanhamento de DCNT nessa população.

Sendo que medidas que promovam o tratamento de DCNT, estimulem a adesão a um estilo de vida saudável e eliminem a exposição a fatores de riscos, principalmente os fatores de risco comportamentais para o adoecimento por DCNT, como tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e sedentarismo. De acordo com Santos Neto *et al.* (2017), estes podem ser modificados pela mudança de comportamento e por ações governamentais, como ações estratégicas que regulamentam e reduzem, por exemplo, a comercialização, o consumo e a exposição de produtos danosos à saúde.

Uma estratégia válida que apresenta como proposta medidas para enfrentamento das DCNT é o plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2021-2030. Esse plano se apresenta como uma diretriz para a prevenção dos fatores de risco das DCNT e para a promoção da saúde da população com vistas a reduzir desigualdades em saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os desfechos dos estudos analisados, pode-se verificar que o impacto financeiro do tratamento de DCNT acarreta gastos não só para o sistema de saúde, mas também para os pacientes e seus familiares. Sendo que esses investimentos partem de todas as esferas de governo e são direcionados a todos os níveis de atenção à saúde.

Com relação ao progresso e direcionamento dos investimentos relacionados ao tratamento de DCNT no Brasil, foi evidenciado um aumento expressivo. Entretanto, com o aumento da expectativa de vida da população brasileira ocorreu um aumento expressivo de idosos e conseqüentemente aumento das taxas de DCNT na população.

Nesse sentido, para o enfrentamento das DCNT há necessidade de investimento em políticas que visem seu enfrentamento permeando toda a RAS. Além do investimento em programas de saúde que garantam o acesso não só ao tratamento das DCNT, mas também à promoção, prevenção e vigilância em saúde. Para tanto se faz necessário a articulação de ações intersetoriais, em especial, as que contribuem para reduzir desigualdades sociais e proteger as populações mais vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

- BEZERRA JM, *et al.* **Gastos com DPOC e câncer de pulmão, brônquios e traqueia para o SUS relacionados à Cidade de Altamira (PA) entre os anos de 2017 e 2020.** Research, Society and Development, 2021;10(5):e5910514627-e5910514627.
- BLOOM DE, *et al.* **The global economic burden of non-communicable diseases: report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health.** Geneva: World Economic Forum; 2011. 47. Acesso em 10 de maio de 2023. Disponível em: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Harvard\\_HE\\_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases\\_011.pdf/](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_011.pdf/)
- 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. 118.
- COSTA RM, *et al.* **Gastos no sistema de saúde no Brasil: a participação dos estados e do Distrito Federal no financiamento do sistema de saúde de 2002 a 2013.** Clínicas (São Paulo), 2015;70(4):237-41.
- FIGUEIREDO AEB. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes.** Ciência & saúde coletiva, 2021;26:77-88.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022. Acesso em 12 de março de 2023.** Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>
- MALTA DC, *et al.* **A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios.** Rev Bras Epidemiol, 2017;20(4):661-675.
- MALTA DC, *et al.* **Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022;31(spe1):e2021364.
- MAZON LM, *et al.* **Financiamento e gestão: a eficiência técnica dos municípios catarinenses de pequeno porte nos gastos públicos com saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 2021;1(26):1521-1532.
- MENDES KDS, *et al.* **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & contexto-enfermagem, 2008;17:p.758-764.
- MS. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o**

**Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Acesso em 10 de maio de 2023. Disponível: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_dcnt\\_pequena\\_portugues\\_es\\_panhol.pdf7](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_es_panhol.pdf7)

MOREIRA LMDC, *et al.* **Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 2017;22:1245-1256.

NASCIMENTO JB, *et al.* **Processo de planejamento, gestão e articulação da vigilância em saúde com a estratégia saúde da família.** Psicologia e Saúde em debate, 2022;8(2):74-86.

NOVAIS HMD, *et al.* **Estimativas nacionais anuais de custos diretos e indiretos da prevenção e tratamento do câncer do colo do útero no Brasil.** Clínicas, 2015;70(4):289-295.

OLIVEIRA VHFP, *et al.* **Análise de recursos financeiros para saúde pública nas capitais brasileiras: um estudo ecológico de tendências temporais.** Caderno de Saúde Pública, 2021;38(1):e00311620.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial.** 2003. Acesso em 20 de maio de 2023. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cuidados\\_inovadores.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cuidados_inovadores.pdf)

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Global status report on non communicable diseases 2010.** Geneva: World Health Organization; 2011. Acesso em 20 de maio de 2023. Disponível em: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Global-Status-Report-NCDs-2010-English.pdf>

OMS. **Organização Mundial da Saúde.** Saving lives, spending less: a strategic response to NCDs. 2018. Acesso em 20 de maio de 2023. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>

PARANHOS LR, *et al.* **Análise de recursos financeiros para saúde pública nas capitais brasileiras: um estudo ecológico de tendências temporais.** Cad. Saúde Pública, 38;1(1):2022 .

RESENDE ALV, *et al.* **Avaliação de qualidade de vida e custos na saúde suplementar baseada no plano de cuidado multidisciplinar de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.** Rev Med Minas Gerais, 2017;27(1):S23-S29.

SANTOS NETO JAD, *et al.* **Análise do financiamento e gastos do Sistema Único de Saúde nos municípios da região de saúde da Rota dos Bandeirantes.** Cien Saude Colet, 2017;22(4):1269-1280.

SILVA EVAL, *et al.* **Planejamento estratégico situacional como ferramenta de promoção em saúde na gestão: revisão integrativa.** Research, Society and Development, 2022;11(2):e5911225302-e5911225302.

SIQUEIRA ADSE, *et al.* **Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2017;109:39-46, 2017.

SOARES A. **Paradigma de financiamento do SUS no estado de São Paulo: uma análise regional.** Rev Saúde Pública, 2019;53(39):s1.

SOARES A e SILVA NRD. **Financiamento do Sistema Único de Saúde nos governos FHC, Lula e Dilma.** Saúde em debate, 2014;8:18-25.

SOUZA MTD, *et al.* **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, São Paulo, 2010;8(1):102-106, 2010.

WEHRMEISTER FC, *et al.* **Iniquidades e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2021;31(1): e20211065.